



Nomor : 2468/VII-01/1221

Surabaya, 31 Desember 2021

Hal : Pengantar Fomas 2021

Yth. Direktur / Kepala FKRTL

Provider BPJS Kesehatan KCU Surabaya

di

Surabaya

Pertama-tama, kami ucapkan terima kasih atas perhatian dan dukungan yang tinggi dari Fasilitas Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional, maka dapat kami informasikan bahwa :

1. Daftar Obat yang digunakan untuk pelayanan peserta JKN-KIS, mengacu pada
 - a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2022.
 - b. Formularium Nasional (Fornas) 2021 sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 memuat kebijakan tentang :
 - 1) Penambahan Jenis/sediaan/kekuatan obat ;
 - 2) Pengurangan jenis/bentuk sediaan/kekuatan obat ;
 - 3) Perubahan restriksi dan/atau peresepan maksimal obat(daftar perubahan terlampir)
 - c. Sebagaimana konfirmasi dari Kemenkes RI bahwa Formularium Nasional Tahun 2021 memuat 630 item obat dalam 1.074 sediaan/kekuatan , PRB 90 item dalam 162 sediaan/kekuatan, dengan rincian perubahan sebagai berikut :

Jenis Perubahan	Jumlah Item / Sediaan
Penambahan Obat Baru	33 item dalam 42 bentuk sediaan / Kekuatan
Penambahan sediaan Baru	19 bentuk sediaan/kekuatan dari 17 item obat
Obat Keluar (item)	4 item dalam 4 bentuk sediaan/kekuatan
Obat Keluar (sediaan)	14 bentuk sediaan/kekuatan dari 13 item obat
Perubahan restriksi	85 item dalam 115 bentuk sediaan/kekuatan
Perubahan peresepan maksimal	59 item dalam 99 bentuk sediaan/kekuatan

2. Berkenaan dengan acuan harga obat untuk Tahun 2022 masih belum ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga proses klaim harga obat luar paket untuk pelayanan mulai 1 Januari 2022 menunggu sampai dengan ditetapkan acuan harga oleh Kementerian Kesehatan RI.
3. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami harapkan agar FKRTL tidak memberikan resep di luar rumah sakit dan tidak ada urun biaya obat yang dibebankan kepada peserta.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Pps Kepala

Wiedho Widiartoro

**DAFTAR PERUBAHAN OBAT
FORMULARIUM NASIONAL 2021**

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.1 ANALGESIK NARKOTIK						
1	fentanyl					
	a) inj:	Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.				
	b) patch:	- Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali. - Tidak untuk nyeri akut.				
	1.	inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)	√	√	5 amp/kasus.	
	2.	patch 12,5 mcg/jam	√	√	10 patch/bulan.	
2	hidromorfon					
	1.	tab lepas lambat 8 mg	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab lepas lambat 16 mg	√	√	30 tab/bulan.	
	3	kodein				
	1.	tab 10 mg	√	√	30 tab/bulan.	
4	morfin					
	a) inj:	Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit;				
	b) inj:	Untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respons terhadap analgesik non narkotik;				
	c) inj:	Untuk nyeri pada serangan jantung.				
	1.	tab 10 mg	√	√	Initial dosis 3-4 tab/hari.	
5	oksikodon					
	a) kaps/tab lepas lambat:	- Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, <i>around-the-clock</i> . - Tidak untuk terapi <i>as needed</i> (prn). - Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. - Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.				PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) larutan oral:	- Hanya untuk <i>breakthrough pain</i> dan <i>emergency pain</i> . - Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.				PERUBAHAN RESTRIKSI
	c) inj:					
	1.	kaps 5 mg	√	√	60 kaps/bulan.	
	2.	kaps 10 mg	√	√	60 kaps/bulan.	
	3.	kaps 20 mg	√	√	60 kaps/bulan.	
	4.	tab lepas lambat 10 mg	√	√	60 tab/bulan.	
	5.	tab lepas lambat 15 mg	√	√	60 tab/bulan.	
	6.	tab lepas lambat 20 mg	√	√	60 tab/bulan.	
7.	lar oral 5 mg/5 mL	√	√	2 btl/bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU	
8.	lar oral <i>concentrate</i> 10 mg/mL	√	√	2 btl/bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU	
9.	inj 10 mg/mL	√	√	2 amp/hari.		
6	petidin					
	1.	inj 50 mg/mL (i.m./i.v.)	√	√	2 amp/hari.	PERUBAHAN RESTRIKSI
7	remifentanyl	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.				PENAMBAHAN OBAT BARU
	1.	inj 1 mg	√	√		
	2.	inj 2 mg	√	√		
	3.	inj 5 mg	√	√		
8	sufentanyl					
	1.	inj 5 mcg/mL (i.v.) Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.	√	√	3 vial/kasus.	
9	tramadol					
	1.	inj 50 mg/mL	√	√	2 amp/hari, maks 3 hari dalam 1 bulan.	PENAMBAHAN OBAT BARU
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK						
1	asam mefenamat					
	1.	kaps 250 mg	√	√	30 kaps/bulan.	
2	ibuprofen*					
	1.	tab 200 mg	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 400 mg	√	√	- Untuk nyeri akut: 14 tab/kasus. - Untuk nyeri kronis: 60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	3.	susp 100 mg/5 mL	√	√	1 btl/kasus.	
	4.	susp 200 mg/5 mL	√	√	1 btl/kasus.	
5.	inj 100 mg/mL Digunakan untuk analgesik	√	√	Maks 3 vial/kasus.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU	
3	ketoprofen					
	1.	inj 50 mg/mL	√	√		
4	ketorolak					
	1.	sup 100 mg Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.	√	√	2 sup/hari, maks 3 hari.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	1.	inj 30 mg/mL Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.		√	√	2-3 amp/hari, maks 2 hari.	
5		metamizol Untuk nyeri post operatif dan hanya					
		1. inj 500 mg/mL		√	√	4 amp selama dirawat.	
6		natrium diklofenak					
		1. tab sal enterik 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
		2. tab sal enterik 50 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
3.		inj 25 mg/mL Hanya untuk nyeri akut		√	√	Maks 2 hari.	
7		parasetamol					
		1. tab 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
		2. sir 120 mg/5 mL	√	√	√	2 btl/kasus.	
		3. drops 100 mg/mL	√	√	√	1 btl/kasus.	
4.		inj 10 mg/mL Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.		√	√	3 btl/kasus.	
1.3 ANTIPIRAL							
1		alopurinol Tidak diberikan pada saat nyeri akut.					
		1. tab 100 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
		2. tab 300 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2		kolkisin					
		1. tab 500 mcg	√	√	√	30 tab/bulan.	
3		probenesid					
		1. tab 500 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
1.4 NYERI NEUROPATIK							
1		amitriptilin					
		1. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
2		gabapentin Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.					
		1. kaps 100 mg		√	√	60 kaps/bulan.	
		2. kaps 300 mg		√	√	30 kaps/bulan.	
3		karbamazepin Hanya untuk neuralgia trigeminal.					
		1. tab 200 mg	√	√	√	120 tab/bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
4		pregabalin Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.					PENAMBAHAN OBAT BARU
		1. kaps 75 mg		√	√	120 kaps/bulan.	
2. ANESTETIK							
2.1 ANESTETIK LOKAL							
1		bupivakain					
		1. inj 0,5%		√	√		
2		bupivakain heavy Khusus untuk analgesia spinal.					
		1. inj 0,5% + glukosa 8%		√	√		
3		etil klorida					
		1. spray 100 mL	√	√	√		
4		lidokain					
		1. inj 2%	√	√	√		
		2. gel 2%	√, PP	√	√		
		3. spray topikal 10%	√	√	√		
5		ropivakain					
		1. inj 7,5 mg/mL		√	√		
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN							
1		deksmedetomidin Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.					
		1. inj 100 mcg/mL		√	√		
2		desfluran					
		1. ih		√	√		
3		halotan					
	a)	Tidak boleh digunakan berulang.					
	b)	Tidak untuk pasien dengan gangguan fungsi hati.					
	1.	ih		√	√		
4		isofluran					
	1.	ih		√	√		
5		ketamin					
		1. inj 50 mg/mL (i.v.)		√	√		
		2. inj 100 mg/mL (i.v.)		√	√		
6		nitrogen oksida					
	1.	ih, gas dalam tabung		√	√		
7		oksigen					
	1.	ih, gas dalam tabung	√	√	√		
8		propofol					
	1.	inj 1%		√	√		
9		sevofluran					
	1.	ih		√	√		
10		tiopental					
	1.	inj 500 mg (i.v.)		√	√		
	2.	inj 1.000 mg (i.v.)		√	√		
2.3 OBAT untuk PROSEDUR PRE OPERATIF							
1		atropin					
		1. inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	√	√	√		
2		diazepam					
		1. inj 5 mg/mL	√	√	√		
3		midazolam Dapat digunakan untuk premedikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan selama anestesi umum.					
		1. inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	- Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari).	
	2.	inj 5 mg/mL (i.v.) Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.		√	√		
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS							
1		deksametason					
		1. inj 5 mg/mL	√	√	√	20 mg/hari.	
2		difenhidramin					
		1. inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√	√	√	30 mg/hari.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
3	epinefrin (adrenalin) 1. inj 1 mg/mL	√	√	√		
4	hidrokortison 1. inj 100 mg	√	√	√		
5	klorfeniramin 1. tab 4 mg	√	√	√	3 tab/hari, maks 5 hari.	
6	loratadin 1. tab 10 mg	√	√	√	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3.	
7	setirizin 1. tab 10 mg	√	√	√	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari. - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan.	
	2. sir 5 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.	
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN						
4.1 KHUSUS						
1	atropin 1. tab 0,5 mg 2. inj 0,25 mg/mL (i.v.)	√	√	√		
2	kalsium glukonat 1. inj 10%	√	√	√		
3	nalokson Hanya untuk mengatasi depresi 1. inj 0,4 mg/mL		√	√		
4	natrium bikarbonat 1. tab 500 mg 2. inj 8,4% (i.v.) <i>High alert medicine.</i>	√	√	√		
5	natrium tiosulfat 1. inj 25% (i.v.)	√	√	√		
6	neostigmin 1. inj 0,5 mg/mL		√	√		
7	protamin sulfat 1. inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√		
4.2 UMUM						
1	magnesium sulfat 1. serb	√	√	√		
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI						
1	diazepam 1. inj 5 mg/mL Tidak untuk i.m. 2. enema 5 mg/2,5 mL 3. enema 10 mg/2,5 mL	√	√	√	10 amp/kasus, kecuali untuk kasus di ICU. 2 tube/hari, bila kejang. 2 tube/hari, bila kejang.	
2	fenitoin 1. kaps 30 mg* 2. kaps 100 mg* 3. inj 50 mg/mL	√	√	√	90 kaps/bulan. 120 kaps/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL & PERUBAHAN RESTRIKSI
3	fenobarbital 1. tab 30 mg* 2. tab 100 mg* 3. inj 50 mg/mL 4. inj 100 mg/mL	√	√	√	120 tab/bulan. 60 tab/bulan. 40 mg/kgBB.	
4	karbamazepin* 1. tab 200 mg 2. sir 100 mg/5 mL	√	√	√	120 tab/bulan. 4 btl/bulan.	
5	klonazepam 1. tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
6	lamotrigin a) Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi. b) Dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil atau pasien usia lanjut (> 65 tahun). 1. tab dispersible 25 mg 2. tab 50 mg 3. tab 100 mg		√	√	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis). 400 mg/hari. 120 tab/bulan.	
7	levetirasetam Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial. 1. tab 250 mg 2. tab 500 mg			√	60 tab/bulan. 90 tab/bulan.	
8	magnesium sulfat Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya. 1. inj 20% (i.v.) 2. inj 40% (i.v.)	√	√	√		
9	okskarbazepin 1. susp 60 mg/mL*		√	√		
10	topiramate Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial. 1. tab 25 mg 2. tab 50 mg 3. tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan.	
11	valproat* Dapat digunakan untuk epilepsi 1. tab lepas lambat 250 mg 2. tab lepas lambat 500 mg 3. tab sal enterik 250 mg 4. sir 250 mg/5 mL	√	√	√	120 tab/bulan. 60 tab/bulan. 90 tab/bulan. 5 btl/bulan.	
12	zonisamid Hanya digunakan pada pasien yang sudah pernah mendapat topiramate atau levetirasetam, namun tidak mencapai remisi (bebas serangan 1 tahun berturut-turut). 1. tab sal selaput 100 mg			√	60 tab/bulan.	PENAMBAHAN OBAT BARU

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
6. ANTIINFEKSI						
6.1 ANTELMINTIK						
6.1.1 Antelmintik Intestinal						
1	albendazol					
	1. tab 400 mg 2. susp 200 mg/5 mL	√	√	√		
2	mebendazol					
	1. tab 100 mg 2. tab 500 mg 3. sir 100 mg/5 mL	√	√	√		
		√	√	√		
3	pirantel pamoat					
	1. tab 125 mg 2. tab 250 mg 3. susp 125 mg/5 mL	√	√	√		
		√	√	√		
4	prazikuantel					
	1. tab 600 mg	√	√	√		
6.1.2 Antifilaria						
1	dietilkarbamazin					
	1. tab 100 mg Tidak digunakan untuk ibu hamil atau ibu menyusui.	√	√	√		
6.1.3 Antisistosoma						
1	prazikuantel					
	a) Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah. b) Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .					
	1. tab 600 mg	√	√	√		
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.1. Beta laktam						
1	amoksisilin					
	1. tab 250 mg 2. tab 500 mg 3. drops 100 mg/mL 4. sir kering 125 mg/5 mL 5. sir kering 250 mg/5 mL	√	√	√	10 hari. 10 hari. 1 btl/kasus. 1 btl/kasus. 1 btl/kasus.	
		√	√	√		
		√	√	√		
		√	√	√		
2	ampisilin					
	1. inj 250 mg (i.m./i.v.) 2. inj 1.000 mg (i.v.)	√, PP √, PP	√	√	10 hari. 10 hari.	
3	benzatin benzilpenisilin					
	1. inj 1,2 juta IU/mL (i.m.) 2. inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	√	√	√	2 vial/bulan. 1 vial/bulan.	
4	fenoksimetil penisilin (penisilin V)					
	1. tab 250 mg 2. tab 500 mg	√	√	√	40 tab/bulan. 20 tab/bulan.	
5	Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat. kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. amoksisilin 1.000 mg b. asam klavulanat 200 mg 1 inj 1.200 mg					
				√		
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. ampisilin 500 mg b. sulbaktam 250 mg 1. serb inj 750 mg					10 hari.
7	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. ampisilin 1.000 mg b. sulbaktam 500 mg 1. serb inj 1.500 mg					10 hari.
				√		
8	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. sefoperazon 500 mg b. sulbaktam 500 mg					
	Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk: a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal. 1. serb inj 1.000 mg					
				√	10 hari.	PERUBAHAN RESTRIKSI
9	prokain benzilpenisilin					
	1. inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	√	3 vial/kasus.	
10	sefadroksil					
	1. kaps 250 mg 2. kaps 500 mg 3. sir kering 125 mg/5 mL 4. sir kering 250 mg/5 mL	√	√	√	5 hari. 5 hari. 1 btl/kasus. 1 btl/kasus.	PERUBAHAN RESTRIKSI & PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
		√	√	√		
		√	√	√		
11	sefaleksin					
	1. kaps 500 mg		√	√	5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
12	sefazolin					
	1. inj 1.000 mg Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.		√	√	Selama 24 jam.	
13	sefepim					
	a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS. b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³	
14	sefiksिम					
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga					
	1. tab/kaps 100 mg 2. tab/kaps 200 mg 3. sir 100 mg/5 mL		√	√	10 hari. 10 hari. 1 btl/kasus.	
15	sefoperazon					
	1. serb inj 1.000 mg Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk: a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.		√	√	3 g/hari selama 7 hari.	PERUBAHAN RESTRIKSI
16	sefotaksim					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	1.	serb inj 500 mg		√	√	10 hari.	
	2.	serb inj 1.000 mg		√	√	10 hari.	
17	sefpirom						
	a)	Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/ pimpinan RS.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.					
	1.	serb inj 1.000 mg		√	√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³ .	
18	sefpodoksim proksetil						
	1.	tab sal selaput 100 mg		√	√	2 tab/hari selama 7 hari.	
19	seftazidim						
	1.	serb inj 1.000 mg Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>), untuk infeksi yang terbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.		√	√	3 g/hari selama 7 hari.	PERUBAHAN RESTRIKSI
20	seftriakson						
	1.	inj 1.000 mg		√	√	2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari.	
21	sefuroksim						
	1.	tab sal selaput 250 mg		√	√	10 tab/kasus.	
	2.	tab sal selaput 500 mg		√	√	10 tab/kasus.	
	3.	serb inj 750 mg		√	√	3 g/kasus.	
6.2.2 Antibakteri Lain							
6.2.2.1 Tetrasiklin							
1	doksisisiklin						
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.						
	1.	kaps 50 mg Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.		√	√	- 2 kaps/hari selama 10 hari. - <i>Acne vulgaris</i> : 50-100 mg/hari	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	kaps 100 mg		√	√		
2	oksitetrasiklin						
	1.	inj 50 mg/mL (i.m.)		√	√		
3	tetrasiklin						
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.						
	1.	kaps 250 mg		√	√	4 kaps/hari selama 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	kaps 500 mg		√	√		
6.2.2.2 Kloramfenikol							
1	kloramfenikol						
	1.	kaps 250 mg		√	√	- 4 kaps/hari selama 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	kaps 500 mg		√	√	- Untuk meningitis: Anak: 2 g/hari selama 14 hari. Dewasa: 4 g/hari selama 14 hari.	
	3.	susp 125 mg/5 mL		√	√	- 5 hari. - Untuk meningitis: maks 14 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	4.	inj 1.000 mg		√, PP	√	14 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
6.2.2.3 Sulfametoksazol-Trimetoprim							
1	kotrimoksazol (dewasa)						
	1.	tab 400/80 mg		√	√	4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada <i>immunocompromised</i> selama 21 hari.	
2	kotrimoksazol forte (dewasa)						
	1.	tab 800/160 mg		√	√	- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai CD4 > 200 sel/mikroliter. - Infeksi yang sensitif terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari. - PCP: 3-6 tab/hari selama 21-28 hari.	
3	kotrimoksazol						PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	1.	susp 200/40 mg per 5 mL		√	√	5 hari.	
6.2.2.4 Makrolid							
1	azitromisin						
	1.	tab 250 mg		√	√	3 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	tab sal selaput 500 mg		√	√		
	3.	sir kering 200 mg/5 mL		√	√		
4.	serb inj 500 mg		√	√			
2	eritromisin						
	1.	tab/kaps 250 mg		√	√	- 4 tab/kaps per hari selama 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	tab/kaps 500 mg		√	√	- Untuk <i>Streptococcus pyogenes</i> dan difteri: 10 hari.	
	3.	sir kering 200 mg/5 mL		√	√	- 5 hari. - Untuk <i>Streptococcus Pyogenes</i> dan difteri: 10 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
3	klaritromisin						
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	14 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	sir kering 125 mg/5 mL		√	√		
3.	sir kering 250 mg/5 mL		√	√			
4	spiramisin						
	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan.						
	1.	tab sal selaput 500 mg		√	√	3 g/hari selama 6 minggu.	
6.2.2.5 Aminoglikosida							
1	amikasin						
	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.						
	1.	inj 250 mg/mL		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
2	gentamisin 1. inj 40 mg/mL		√	√		
3	streptomisin 1. serb inj 1.000 mg	√	√	√		
6.2.2.6 Kuinolon						
1	levofloksasin Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1. tab sal selaput 500 mg		√	√	10 hari.	
	2. inf 5 mg/mL		√	√	10 hari.	
2	moksifloksasin Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1. tab sal selaput 400 mg			√	10 hari.	
	2. inf 1,6 mg/mL			√	10 hari.	
3	ofloksasin Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1. tab sal selaput 200 mg		√	√	10 hari.	
	2. tab sal selaput 400 mg		√	√	10 hari.	
4	siprofloksasin Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.					
	1. tab 500 mg	√	√	√		
	2. inf 2 mg/mL		√	√	4 btl/hari.	
6.2.2.7 Linkosamid						
1	klindamisin					
	1. kaps 150 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu.	
	2. kaps 300 mg	√	√	√	- 4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis 8 kaps/hari selama 6 minggu. - Untuk abses paru atau empiema: 3-4 kaps/hari selama 14 hari.	
6.2.2.8 Lain-Lain						
1	fosfomisin trometamol Hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.					
	1. granula 3 g		√	√		
2	meropenem a) Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL. b) Tidak untuk profilaksis prabedah .					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. serb inj 500 mg		√	√	a) <i>Febrile neutropenia</i> : Dosis 1-3 g/hari, sampai ANC > 500/mm3. b) Sepsis dan infeksi berat mengancam jiwa : - Dosis 1-3 g/hari sampai diperoleh hasil kultur , maks 7 hari. - Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotika spektrum sempit yang masih efektif. - Meropenem hanya dapat dilanjutkan apabila hasil kultur yang diambil dari tempat yang dicurigai sebagai sumber infeksi menunjukkan bahwa bakteri penyebab hanya sensitif terhadap meropenem.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. serb inj 1.000 mg		√	√		
3	metronidazol					
	1. tab 250 mg	√	√	√	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob.	
	2. tab 500 mg	√	√	√	dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus, kecuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.	
	3. susp 125 mg/5 mL	√	√	√		
	4. inf 5 mg/mL		√	√	3 btl/hari.	
	5. sup 500 mg		√	√		
	6. ovula 500 mg		√	√	Maks 15 ovula/kasus.	
4	pirimetamin Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien <i>immunocompromised</i> .					
	1. tab 25 mg		√	√		
5	sulfadiazin					
	1. tab 500 mg		√	√		
6	vankomisin Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. inj 500 mg			√	Maks 10 hari/kasus.	
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.1 Antilepra						
1	dapsone					
	1. tab 100 mg	√	√	√		
2	klofazimin					
	1. kaps dalam minyak 50 mg	√	√	√		
	2. kaps dalam minyak 100 mg	√	√	√		
3	rifampisin					
	1. kaps 300 mg	√	√	√		
	2. tab 450 mg		√	√		
	3. tab 600 mg		√	√		
6.3.2 Antituberkulosis						
Catatan:						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
a)	<i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
b)	<i>Penggunaan sesuai dengan Program</i>					
1	bedakuilin fumarat					
a)	Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).					
b)	Diperlukan pemeriksaan EKG sebelum memulai pengobatan (obat ini menyebabkan QTc <i>prolongation</i>).					
c)	Jika diberikan bersama obat lain yang juga menginduksi QT <i>prolongation</i> , maka pemeriksaan EKG harus dilakukan setiap minggu.					
1.	tab 100 mg			√	- Minggu 1-2: 400 mg/hari. - Minggu 3-24: 200 mg, setiap 48 jam.	
2	delamanid					PENAMBAHAN OBAT BARU
a)	Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017).					
b)	Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.					
1.	tab 50 mg			√	√	
3	isoniazid					
1.	tab 100 mg	√	√	√	10 mg/kgBB, maks 6 bulan setiap hari.	
	Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak.					
2.	tab 300 mg	√	√	√	1 tab (300 mg)/hari, maks 6 bulan.	
	Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA dewasa.					
4	OAT KDT Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:</i>					PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	4 KDT/FDC mengandung:				Digunakan pada:	
a.	rifampisin 150 mg				a) Pengobatan TB tahap awal:	
b.	isoniazid 75 mg				1 tab/15 kgBB,	
c.	pirazinamid 400 mg				maks selama 2 bulan pertama.	
d.	etambutol 275 mg				b) Pengobatan TB tahap	
	1. tab	√	√	√	lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks	
	2 KDT/FDC mengandung:				selama 4 bulan tahap lanjutan,	
a.	rifampisin 150 mg				memberian 3x seminggu.	
b.	isoniazid 75 mg				c) Dapat diperpanjang bila perlu.	
	1. tab	√	√	√		
5	OAT KDT Kategori 2 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari:</i>					
	4 KDT/FDC mengandung:				Digunakan pada:	
a.	rifampisin 150 mg				a) Pengobatan TB tahap awal:	
b.	isoniazid 75 mg				1 tab/15 kgBB,	
c.	pirazinamid 400 mg				maks selama 3 bulan pertama.	
d.	etambutol 275 mg				b) Pengobatan TB tahap	
	1. tab	√	√	√	lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks	
	2 KDT/FDC mengandung:				selama 5 bulan tahap lanjutan,	
a.	rifampisin 150 mg				diberikan bersamaan	
b.	isoniazid 150 mg				dengan Etambutol, pemberian 3x	
	1. tab	√	√	√	seminggu.	
	etambutol tab 400 mg	√	√	√		
	streptomisin serb inj 1.000 mg	√	√	√		
6	OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Anak terdiri dari:</i>					
	3 KDT/FDC mengandung:				Digunakan pada pengobatan TB	
a.	rifampisin 75 mg				tahap awal.	
b.	isoniazid 50 mg				1 tab/5-8 kgBB,	
c.	pirazinamid 150 mg					
	1. tab	√	√	√		
	2 KDT/FDC mengandung:				Digunakan pada pengobatan TB	
a.	rifampisin 75 mg				tahap lanjutan.	
b.	isoniazid 50 mg					
	1. tab	√	√	√		
7	OAT Kombipak Kategori 1 Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT. <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk dewasa terdiri dari:</i>					
	Kombipak				Digunakan pada pengobatan TB	
a.	rifampisin kapl 450 mg				tahap awal.	
b.	isoniazid tab 300 mg				Kategori 1:	
c.	pirazinamid tab 500 mg				Maks 448 tab (56	
d.	etambutol tab 250 mg					
	Kombipak III terdiri dari:				Digunakan pada pengobatan TB	
a.	rifampisin kapl 450 mg				tahap lanjutan.	
b.	isoniazid tab 300 mg					
8	OAT Kombipak Kategori Anak Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT. <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari:</i>	√	√	√		
	Kombipak A terdiri dari:				Digunakan pada pengobatan TB	
a.	rifampisin kapl 75 mg				tahap awal. Maks 280 tab (28	
b.	isoniazid tab 100 mg				sachet Kombipak A) selama 2	
c.	pirazinamid tab 200 mg				bulan pertama pemberian setiap	
					hari.	
	Kombipak B terdiri dari:				Digunakan pada pengobatan TB	
a.	rifampisin kapl 75 mg					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b.	isoniazid tab 100 mg				tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian	
9		pirazinamid					PENAMBAHAN OBAT BARU
	a)	Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan					
	b)	Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.					
	1.	tab 500 mg		√	√		
10		streptomisin					
	a)	Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.					
	b)	Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).					
	c)	Digunakan untuk paduan pengobatan TB Resistan Obat.					
	1.	serb inj 1.000 mg	√	√	√	- 15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari. - Untuk TB RO: 12-18 mg/kgBB, maks 8 bulan.	PERUBAHAN RESTRIKSI & PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
6.3.3 Antiseptik Saluran kemih							
1		asam pipemidat					
	1.	kaps 400 mg		√	√	28 kaps/kasus.	
2		metenamin mandelat (heksamin mandelat)					
	1.	tab sal enterik 500 mg	√	√	√		
6.4 ANTIFUNGI							
6.4.1 Antifungi Sistemik							
1		amfoterisin B					
	1.	inj 5 mg/mL (i.v.)		√	√		
2		flukonazol					
	a)	Digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien immunocompromised.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis.					
	1.	kaps 50 mg		√	√		
	2.	kaps 150 mg		√	√		
	3.	inj 2 mg/mL		√	√		
3		griseofulvin					
	1.	tab 125 mg	√	√	√		
	2.	tab 250 mg	√	√	√		
	3.	tab 500 mg	√	√	√		
4		ittrakonazol					
	a)	Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, deep mycosis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur.					
	b)	Untuk histoplasmosis, penegakan diagnosis melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yang diduga terinfeksi atau kultur darah.					
	c)	Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan ittrakonazol.					
	1.	kaps 100 mg		√	√		
5		ketokonazol					
	1.	tab 200 mg	√	√	√	Maks 30 tab/kasus.	
6		mikafungin					
		Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah tidak respons dengan flukonazol.					
	1.	serb inj 50 mg			√		
7		nistatin					
	1.	tab 500.000 IU	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	susp 100.000 IU/mL	√	√	√	2 btl/kasus untuk 1 minggu.	
8		terbinafin					
	1.	tab 250 mg		√	√		
9		vorikonazol					
	a)	Hanya untuk akut invasif aspergilosis.					
	b)	Diagnosis harus dibuktikan dengan pemeriksaan kultur jaringan atau kultur aspirat paru atau serologi.					
	c)	Hanya dapat diberikan di ICU atau pasien yang memenuhi persyaratan untuk masuk ICU.					
	1.	tab sal selaput 200 mg			√	Selama 4 minggu.	
	2.	inj 200 mg			√	Selama 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oral.	
6.5 ANTIPROTOZOA							
6.5.1 Antiamubiasis dan Anti giardiasis							
1		metronidazol					
	1.	tab 250 mg	√	√	√		
	2.	tab 500 mg	√	√	√		
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	√		
	4.	inj 5 mg/mL		√	√	3 btl/hari.	
6.5.2 Antimalaria							
1		Catatan: Disediakan oleh Program artesunat					
	a)	Diberikan pada malaria berat /dapat diberikan pra rujukan.					
	b)	Hanya dapat diberikan di puskesmas perawatan atau untuk 1 kali pemberian pada malaria berat yang segera dirujuk ke Faskes Tk. 2.					
	1.	inj 60 mg (i.v./i.m.)	√	√	√		
2		Catatan: Disediakan oleh Program doksisiklin					
	1.	kaps 100 mg	√	√	√		PENAMBAHAN OBAT BARU
3		kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	artemether 20 mg					
	b.	lumefantrin 120 mg					
		Terapi lini pertama untuk malaria					
	1	tab	√	√	√		
4		Catatan: Disediakan oleh Program kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	dihydroartemisinin 40 mg					
	b.	piperakuin 320 mg					
	1	tab	√	√	√		
5		Catatan: Disediakan oleh Program kuinin					
	1.	tab 200 mg	√	√	√		
		Untuk terapi lini kedua pada					
	2.	inj 25% (i.v.)		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.					
6	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> primakuin					
	1. tab 15 mg	√	√	√		
6.6 ANTIVIRUS						
6.6.1 Antitherpes						
1	asiklovir					
	1. tab 200 mg	√	√	√		
	2. tab 400 mg	√	√	√		
	3. serb inj 250 mg	√	√	√		
2	valasiklovir					
	1. tab 500 mg		√	√		
6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV)						
Hanya untuk pasien immunocompromised (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.						
1	gansiklovir					
	1. serb inj 500 mg		√	√		
2	valgansiklovir					
	a) Untuk profilaksis pada donor positif - resipien negatif atau donor positif - resipien positif.					
	b) Kadar transaminase serum dalam batas normal.					
	1. tab sal 450 mg		√	√		
6.6.3 Antiretroviral						
6.6.3.1 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)						
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>						
1	abakavir					PENAMBAHAN OBAT BARU
	1. tab 300 mg		√	√		
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. zidovudin 300 mg					
	b. lamivudin 150 mg					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. tab	√	√	√		
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. tenofovir 300 mg					
	b. emtrisitabin 200 mg					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. tab	√	√	√		
4	lamivudin					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. tab 150 mg	√	√	√		
5	tenofovir					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. tab 300 mg	√	√	√		
6	zidovudin					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. kaps 100 mg	√	√	√		
6.6.3.2 Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)						
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>						
1	efavirenz					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. tab/kaps 200 mg	√	√	√		
	2. tab/kaps 600 mg	√	√	√		
2	nevirapin					
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. tab 200 mg	√	√	√		
6.6.3.3 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)+Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)						
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>						
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. tenofovir 300 mg					
	b. lamivudin 300 mg					
	c. efavirenz 600 mg					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
2	1. tab kombinasi KDT/FDC (anak) a. zidovudin 60 mg b. lamivudin 30 mg c. nevirapin 50 mg a) Terapi awal dilakukan diFaskes Tk. 2 dan 3. b) Setelah stabil, pemberian dapat dilanjutkan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat. 1 tab dispersible	√	√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
6.6.3.4 Protease Inhibitor						
1	Catatan: Disediakan oleh Program kombinasi KDT/FDC (LPV/r) a. lopinavir 200 mg b. ritonavir 50 mg a) Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi antiretroviral. b) Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat. 1 tab	√	√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
6.6.3.5 Integrase Inhibitor						
1	Catatan: Disediakan oleh Program dolutegravir Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat. 1. tab 50 mg	√	√	√		PENAMBAHAN OBAT BARU PERUBAHAN RESTRIKSI
6.6.3.6 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)+Integrase Inhibitor						
1	Catatan: kombinasi a. tenofovir 300 mg b. lamivudin 300 mg c. dolutegravir 50 mg Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat. 1. tab					PENAMBAHAN OBAT BARU PERUBAHAN RESTRIKSI
6.6.4 Antihepatitis						
1	adefovir dipivoksil Diberikan pada: a) Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan HBV DNA rendah b) Pasien dengan riwayat gagal c) Hanya diberikan oleh KGEH atau Tidak diberikan pada: a) Pasien Hepatitis B kronik dengan b) Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan 1. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan,	
2	Catatan: Disediakan oleh Program daklatasvir a) Hanya diberikan bersama dengan b) Diberikan oleh KGEH atau dokter c) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK 1. tab sal selaput 30 mg 2. tab sal selaput 60 mg		√	√	- 12 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien non	
3	entekavir Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam a) Hasil pemeriksaan HBeAg. b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam c) Histologi/transient elastography 1. tab sal selaput 0,5 mg 2. tab sal selaput 1 mg		√	√		
4	lamivudin Hanya diberikan oleh KGEH atau spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan: a) Hasil pemeriksaan HBeAg. b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau c) Histologi/transient elastography atau AST Platelet Ratio Index (APRI) sesuai minimal dengan F2. d) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg. e) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain. 1. tab 100 mg		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
5	pegylated interferon alfa-2a					
	a) Digunakan bersama dengan ribavirin pada pasien dengan hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> .					
	b) Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.					
	c) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.					
	1. inj 135 mcg/0,5 mL		√	√		
2. inj 180 mcg/0,5 mL		√	√			
6	pegylated interferon alfa-2b					
	a) Digunakan bersama ribavirin untuk pasien hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> .					
	b) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.					
	1. serb inj 50 mcg		√	√		
	2. serb inj 80 mcg		√	√		
3. serb inj 100 mcg		√	√			
7	ribavirin					
	a) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> .					
	b) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> .					
	c) Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam.					
1. tab sal selaput 200 mg		√	√			
8	<i>Catatan: Disediakan oleh Program</i>					
	sofosbuvir					
	a) Tidak digunakan sebagai monoterapi.					
	b) Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4.					
c) Diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.						
d) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.						
1. tab sal selaput 400 mg		√	√	- 12 minggu kombinasi dengan		
9	telbivudin					
	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.					
	b) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.					
	c) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.					
	d) Hanya diberikan oleh KGEH atau spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.					
1. tab 600 mg		√	√			
10	tenofovir					
	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.					
	c) Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.					
1. tab sal selaput 300 mg		√	√			
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO						
7.1 ANTIMIGREN						
7.1.1 Profilaksis						
1	propranolol					
	1. tab 10 mg	√	√	√		
	2. tab 40 mg		√	√		
2	valproat					PENAMBAHAN OBAT BARU
	Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.					
	1. tab lepas lambat 250 mg		√	√	60 tab/bulan.	
2. tab lepas lambat 500 mg		√	√	30 tab/bulan.		
7.1.2 Serangan Akut						
1	ergotamin					
	Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan <i>cluster headache</i> .					
1. tab 1 mg	√	√	√	8 tab/minggu.		
2	kombinasi					
	a. ergotamin 1 mg					
	b. kafein 50 mg					
1. tab	√	√	√	8 tab/minggu.		
7.2 ANTIVERTIGO						
1	betahistin					
	1. tab 6 mg	√	√	√	Untuk vertigo perifer:	
	a) Hanya untuk sindrom meniere atau vertigo perifer. b) Untuk sindrom meniere atau vertigo non BPPV hanya diFaskes Tk. 2 dan 3.					
2. tab 24 mg		√	√	90 tab/bulan.		
	Hanya untuk sindrom meniere.					
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALLIATIF						
8.1 HORMON dan ANTIHORMON						
1	anastrozol					
	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.					
1. tab 1 mg			√	30 tab/bulan.		
2	bikalutamid					
	1. tab sal 50 mg			√	30 tab/bulan.	
	a) Untuk kanker prostat, diberikan 5-7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA (Prostate Specific Antigen) membaik atau terjadi <i>progres</i> . b) Pemeriksaan PSA dilakukan setiap 3 bulan.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	c) Obat dihentikan jika terjadi progres (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).					
2.	tab sal 150 mg Hanya diberikan untuk kanker prostat.			√		
3	deksametason					
	1. tab 0,5 mg		√	√		
	2. inj 5 mg/mL	□ □ PP	√	√		
4	dienogest					
	Hanya untuk endometriosis.					
	1. tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan selama	
5	eksemestan					
	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause, ER dan/atau PR positif.					
	1. tab sal 25 mg			√	30 tab/bulan.	
6	gosereelin asetat					
	1. inj 3,6 mg/depot			√		
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				1 vial/bulan.	
	b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.					
	c) Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan; maks 3	
	2. inj 10,8 mg/depot			√	1 vial/3 bulan.	
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.					
7	letrozol					
	Untuk kanker payudara pada <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.					
	1. tab 2,5 mg			√	30 tab/bulan.	
8	leuprorelin asetat					
	1. serb inj 1,88 mg			√	1 vial/bulan selama 3 bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.					
	2. serb inj 3,75 mg			√	1 vial/bulan.	
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.					
	b) Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan selama 3 bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	c) Adenomiosis atau mioma uteri.					
	d) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.					
	e) Untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks.					
	f) Kadar LH > 0,8 IU/L.					
	3. serb inj 7,5 mg		√	√	1 vial/bulan.	
	a) Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA.					
	c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.					
	4. serb inj 11,25 mg			√	1 vial/3 bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif					
	b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.					
	5. serb inj 22,5 mg		√	√	1 vial/3 bulan.	
	a) Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA.					
	c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.					
9	medroksi progesteron asetat					
	1. tab 100 mg		√	√		
	2. inj 50 mg/mL		√	√		
	3. inj 150 mg/mL		√	√		PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
10	metilprednisolon					
	1. tab 4 mg		√	√		
	2. tab 16 mg		√	√		
11	tamoksifen					
	Untuk kanker payudara pada premenopause atau <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.					
	1. tab 10 mg			√	60 tab/bulan.	
	2. tab 20 mg			√	30 tab/bulan.	
12	testosteron					
	1. kaps lunak 40 mg		√	√		
	Hanya untuk defisiensi hormon.					
	2. inj 250 mg/mL		√	√		
8.2 IMUNOSUPRESAN						
1	azatioprin					
	1. tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2	basiliximab					
	a) Diberikan 20 mg pada 2 jam sebelum dilakukan transplantasi, dan 20 mg diberikan					
	b) Diberikan bersama dengan siklosporin dan kortikosteroid.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
3	1. inj 20 mg			√		PENAMBAHAN OBAT BARU
	a) etanercept					
	b) Digunakan untuk pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> (RA) yang telah gagal minimal					
	c) Digunakan untuk pasien					
4	1. inj 50 mg/mL			√	4 vial/bulan.	PERUBAHAN RESTRIKSI
	a) everolimus					
	b) Digunakan untuk pencegahan penolakan organ pada pasien dewasa dengan risiko imunologi rendah hingga sedang yang menerima transplantasi alogenik ginjal atau hati.					
	c) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis reumatologi dan disetujui oleh KFT					
5	1. tab 0,25 mg			√		PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	2. tab 0,5 mg			√		
	3. tab 0,75 mg			√		
	a) hidrosiklorokuin					
6	1. tab 200 mg*			√	60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).					
	b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).					
	c) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).					
7	1. tab 250 mg			√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) klorokuin					
	b) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).					
	c) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).					
8	1. tab sal setiap 20 mg			√	30 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) leflunomid					
	b) Untuk penderita RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) yang telah gagal dengan DMARD. Bukan sebagai <i>initial treatment</i> .					
	c) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis reumatologi.					
9	1. tab 2,5 mg		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) metotreksat					
	b) Untuk imunosupresi.					
	c) Untuk pasien dengan luas psoriasis di atas 10%.					
10	1. inj 2,5 mg/mL (i.t.)		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) metotreksat					
	b) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan					
	c) Hanya boleh diresepkan oleh Konsultan Hematologi dan Onkologi Medik					
11	1. tab 500 mg			√	120 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) mikofenolat mofetil					
	b) Untuk kasus transplantasi organ					
	c) Untuk lupus nefritis.					
12	1. tab sal 180 mg			√	Untuk dewasa: 60	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. tab sal 360 mg			√	120 tab/bulan.	
	a) mikofenolat sodium					
	b) Untuk kasus psoriasis berat yang telah terbukti gagal dengan dua (2) terapi sistemik (metotreksat, siklosporin atau <i>narrowband ultraviolet B</i>).					
13	1. serb inj 150 mg			√	- Untuk psoriasis berat: 8x pemberian @300 mg/siklus pengobatan. - Untuk artritis psoriasis dan <i>Ankylosing Spondylitis</i> : 16x pemberian @150 mg/siklus	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) secukinumab					
	b) Digunakan untuk pasien artritis psoriasis yang gagal atau intoleran minimal dengan 1 DMARD konvensional.					
	c) Digunakan untuk pasien <i>Ankylosing Spondylitis</i> (AS) yang tidak memberikan respons adekuat dengan NSAID.					
14	1. kaps lunak 25 mg			√	5 mg/kgBB/hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. kaps lunak 50 mg			√	5 mg/kgBB/hari.	
	3. kaps lunak 100 mg			√	90 kaps/bulan.	
	4. inj 50 mg/mL			√		
	5. inj 100 mg/mL			√		
15	1. kaps 0,5 mg			√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. kaps 1 mg			√		
	3. kaps lepas lambat 0,5 mg			√		
	4. kaps lepas lambat 1 mg			√		
16	a) takrolimus					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Untuk pasien pascatransplantasi hati atau ginjal yang telah mendapat imunosupresan lainnya, tetapi tidak respons.					
	c) Untuk pencegahan rejeksi pada transplantasi hati atau ginjal.					
	d) Dosis awal Transplantasi Ginjal: 0,2–0,3 mg/kg/hari. - Dosis awal Transplantasi Hati: 0,1–0,2 mg/kg/hari. Dosis rumatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien berdasarkan pemantauan kadar obat dalam darah					
17	a) tosilizumab					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Hanya untuk RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) berat yang telah gagal dengan DMARD konvensional.					
	c) Tidak digunakan sebagai lini pertama.					
	d) Telah dibuktikan bahwa pasien tidak menderita infeksi sistemik termasuk TBC.					
18	a) tosilizumab					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis reumatologi dan disetujui oleh KFT					
	c) Hanya untuk RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) berat yang telah gagal dengan DMARD konvensional.					
	d) Tidak digunakan sebagai lini pertama.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	1.	inj 20 mg/mL.			√	- 8 mg/kgBB tiap 4 minggu sekali. - Pemberian paling lama 6 bulan (24 minggu).	
8.3 SITOTOKSIK							
	afatinib						
1	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon 19</i> delesi atau mutasi substitusi <i>exon 21</i> (L858R dan L861Q), substitusi <i>exon 18</i> (G719X), atau substitusi mutasi <i>exon 20</i> (S768I), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Dosis terapi adalah 40 mg.					
	c)	Tidak digunakan sebagai lini kedua.					
	d)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.					
	1.	tab sal selaput 20 mg Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.			√		Obat dihentikan jika respons
	2.	tab sal selaput 30 mg Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.			√		Obat dihentikan jika respons
3.	tab sal selaput 40 mg			√		- 30 tab/bulan.	
2	asparaginase						
	Untuk leukemia limfoblastik akut.						
1.	inj 10.000 IU				√		
3	bendamustin						
a)	Untuk <i>Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)</i> (stadium B atau C).						
b)	Untuk <i>Multiple Myeloma (MM)</i> (stadium II atau III) setelah gagal dengan pengobatan lini pertama sebelumnya.						
1.	serb inj 25 mg				√	Untuk CLL: 100 mg/m ² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus. - Untuk MM: 120-150 mg/m ² pada hari 1 dan 2, dikombinasikan dengan 60 mg/m ² prednison secara intravena atau peroral pada hari 1 sampai 4, pada siklus 28 hari	PERESEPAN MAKSIMAL
2.	serb inj 100 mg				√		
4	bleomisin						
a)	Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, <i>germ cell tumor</i> , dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.						
b)	Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin atau Non Hodgkin <i>disease</i> dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.						
c)	Pemeriksaan PA dapat dicekalkan untuk nefroblastoma, pleurodesis, dan tumor otak.						
1.	inj 15 mg				√	12x pemberian.	
5	bortezomib						
a)	Hanya untuk pasien dengan <i>Multiple Myeloma</i> .						
b)	Hanya boleh diresepkan oleh Konsultan Hematologi Onkologi Medik (KHOM).						
1.	serb inj 3,5 mg				√	Diberikan hari ke-1, 4, 8, dan 11	
6	busulfan						
1.	tab 2 mg				√		
7	dakarbazin						
	Untuk melanoma maligna metastatik, sarkoma, penyakit Hodgkin.						
1.	inj 100 mg				√	12x pemberian.	
2.	inj 200 mg				√	12x pemberian.	
8	daktinomisin						
a)	Untuk tumor Wilms, rabdomyosarkoma pada anak, sarkoma Ewings, kanker testis non seminoma metastatik.						
b)	Neoplasia trofoblastik gestasional.						
c)	Untuk <i>soft tissue sarcoma</i> , kecuali <i>leiomyosarcoma</i> dan <i>angiosarcoma</i> .						
1.	inj 0,5 mg (i.v.)				√	12x pemberian.	
9	daunorubisin						
	Untuk leukemia akut.						
1.	inj 20 mg				√		
10	doksorubisin						
	Pemeriksaan <i>echocardiogram</i> dilakukan setiap 2 siklus terapi.						
1.	inj 10 mg (i.v.)				√	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m ² .	PERUBAHAN RESTRIKSI
2.	inj 50 mg (i.v.)				√		
11	dosetaksel						
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat, adenokarsinoma gaster.						
1.	inj 20 mg				√	- Untuk kombinasi: 75 mg/m ² setiap 3	
2.	inj 40 mg				√	minggu.	
3.	inj 80 mg				√		
12	epirubisin						
	Pemeriksaan <i>echocardiogram</i> dilakukan setiap 2 siklus terapi.						
1.	inj 2 mg/mL				√	Dosis kumulatif seumur hidup maks 900 mg/m ² LPT.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2.	serb inj 50 mg				√		
13	eribulin						
a)	Untuk kanker payudara metastatik, <i>triple negative</i> , yang sudah pernah mendapatkan terapi antrasiklin dan taksan						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b)	Untuk <i>Liposarcoma nonoperable</i> /metastatik yang sudah pernah menjalani kemoterapi antrasiklin sebelumnya (hari ke 1 dan 8, siklus 21 hari).					
	1.	inj 0,44 mg/mL			√	Maks 6 siklus atau bila terjadi	
14	erlotinib						
	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon 19</i> delesi atau mutasi substitusi <i>exon 21</i> (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.					
	b)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.					
	1.	tab sal setiap 100 mg			√	- 30 tab/bulan.	
	2.	tab sal setiap 150 mg			√	- Obat dihentikan jika respons	
15	etoposid						
		Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung</i>					
	1.	inj 20 mg/mL			√	100 mg/m ² /hari,	
16	fludarabin						
	a)	Hanya untuk BCLL.					
	b)	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (<i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>).					
	1.	tab sal 10 mg			√	30 mg/m ² /hari	
	2.	serb inj 50 mg			√	selama 5 hari.	
17	fluorourasil						
		Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim.					
	1.	inj 50 mg/mL			√	- Untuk nasofaring:	
18	gefitinib						
	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon 19</i> delesi atau mutasi substitusi <i>exon 21</i> (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya.					
	b)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.					
	1.	tab 250 mg			√	- 30 tab/bulan.	
19	gemsitabin						
	a)	Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Untuk adenokarsinoma pankreas yang <i>locally advanced</i> (<i>non resectable</i> stadium II atau stadium III) atau metastatik (stadium IV).					
	c)	Hanya untuk <i>muscle invasif bladder cancer</i> .					
	d)	Kombinasi dengan paklitaksel untuk kanker payudara stadium lanjut yang telah mengalami kekambuhan setelah menjalani pengobatan sekurang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya.					
	e)	Untuk kanker ovarium yang mengalami kekambuhan setelah menggunakan terapi berbasis platinum.					
	1.	inj 200 mg			√	1.000	
	2.	inj 1.000 mg			√	mg/m ² /minggu.	
20	hidroksiurea						
	a)	Untuk CML.					
	b)	Untuk polisitemia vera.					
	1.	kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/hari	
21	idarubisin						
	1.	serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m ² selama 3	
22	ifosfamid						
		Diberikan bersama mesna.					
	1.	inj 500 mg			√	5.000 mg/m ² /hari setiap 3	
	2.	inj 1.000 mg			√	minggu bersama mesna.	
	3.	inj 2.000 mg			√		
23	imatnib mesilat						
		Diindikasikan pada:					
	a)	LGK/CML atau LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom <i>philadelphia</i> positif					
	b)	GIST yang <i>unresectable</i> dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.					
	c)	Pasien dewasa dengan <i>unresectable, recurrent</i> dan/atau <i>metastatic</i> .					
	1.	tab 100 mg			√	120 tab/bulan.	
	2.	tab 400 mg			√	- Untuk GIST: 60 tab/bulan.	
24	irinotekan						
	a)	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).					
	b)	Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dengan sisplatin.					
	1.	inj 20 mg/mL			√	125 mg/m ² setiap minggu	
	2.	inj 20 mg/mL			√	diulang tiap 3 minggu atau	
25	kapesitabin						
	a)	Untuk kanker kolorektal.					
	b)	Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.					
	1.	tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m ² /hari selama 2	
26	karboplatin						
	1.	inj 10 mg/mL			√	AUC (Area Under the	
27	klorambusil						
	1.	tab 5 mg			√		
28	lapatinib						
	a)	Kombinasi dengan kapesitabin untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 (ErbB2) positif 3. Bila HER2 positif 2 maka pemeriksaan FISH atau CISH harus positif. Semua harus telah mendapat terapi sebelumnya termasuk trastuzumab.					PERUBAHAN RESTRIKSI

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b)	Kombinasi dengan letrozol untuk kanker payudara metastatik pada post menopause dengan reseptor hormon positif (ER/PR positif) dan memerlukan terapi hormon.					
	1.	tab 250 mg			√	a) Untuk HER2 positif bersama	
29	melfalan	Untuk <i>Multiple Myeloma</i> .					
	1.	tab 2 mg			√		
30	merkaptopurin						
	1.	tab 50 mg			√		
31	metotreksat						
	1.	tab 2,5 mg			√	- Untuk <i>maintenance</i> leukemia:	
	2.	inj 2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	a)	Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca)					
	3.	inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)			√	15 mg/minggu.	
	4.	inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.	PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca)					
	5.	inj 25 mg/mL			√		PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca)					
32	mitomisin	Hanya digunakan secara kombinasi					
		adenokarsinoma gaster atau pankreas yang gagal dengan kemoterapi lini pertama.					
	1.	serb inj 2 mg			√		
	2.	serb inj 10 mg			√		
		Untuk kemoterapi lokal (instilasi vesika) pada kanker kandung kemih.					
33	nilotinib	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).					
	1.	kaps 150 mg			√	120	
		Untuk kasus L GK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR- ABL positif.					
	2.	kaps 200 mg			√	120	
		Untuk kasus L GK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR- ABL positif yang resisten atau intoleran terhadap imatinib.					
34	oksaliplatin						
	a)	Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III.					
	b)	Dapat digunakan untuk kanker kolorektal metastatik.					
	1.	serb inj 50 mg			√	12x pemberian.	
	2.	serb inj 100 mg			√	12x pemberian.	
35	oktreotid LAR	Untuk akromegali atau tumor karsinoid.					
	1.	serb inj 20 mg			√	- Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150	
	2.	serb inj 30 mg			√		
36	paklitaksel						
	1.	inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium diberikan	
37	pazopanib	Hanya digunakan untuk kanker ginjal metastatik.					PENAMBAHAN OBAT BARU
	1.	tab sal selaput 200 mg			√	120 tab/bulan.	
	2.	tab sal selaput 400 mg			√	60 tab/bulan.	
38	pemetreksed						
	a)	Untuk terapi <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> dalam kombinasi dengan siplatin.					
	b)	Untuk lini kedua pada <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> yang gagal diatasi dengan kemoterapi lain.					
	c)	Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.					
	1.	serb inj 500 mg			√	500 mg/m ² setiap 21	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
39	rituksimab						
	a)	Untuk <i>Diffuse Large B-Cell Lymphoma</i> (DLBCL) dengan hasil pemeriksaan CD20 Positif.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.					
	1.	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m ² setiap 3	
40	setuksimab						
	a)	Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis <i>squamous</i> dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi.					
	b)	Tidak digunakan untuk kanker nasofaring.					
	1.	inj 5 mg/mL			√	- Pemberian tiap pertama 400 mg/m ² , dosis	
41	siklofosamid						
	1.	inj 200 mg (i.v.)			√		
	2.	inj 500 mg (i.v.)			√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	3.	inj 1.000 mg (i.v.)			√		
42	sisplatin						
	1.	inj 1 mg/mL			√	100 mg/m ² /hari	
43	sitarabin						
	a)	Untuk leukemia akut.					
	b)	Untuk limfoma maligna.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	c)	Tidak digunakan untuk intratekal.					
	1.	inj 100 mg/mL.			√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
44	temozolomid						
	a)	Untuk glioblastoma.					
	b)	Untuk <i>anaplastic astrocytoma</i> .					
	1.	kaps 20 mg			√	a) Jika menggunakan fasilitas radioterapi: 75	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	kaps 100 mg			√		
						mg/m ² /hari selama pasien disinar kemudian dilanjutkan 150-200 mg/m ² /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu, maks 6 siklus.	
						b) Jika tidak menggunakan fasilitas radioterapi: 150-200 mg/m ² /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu, maks 6	
45	trastuzumab						
		Untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++).					
	1.	serb inj 440 mg			√	8 siklus atau hingga terjadi	
46	vinblastin						
	1.	inj 1 mg/mL.			√	6 mg/m ² setiap 2	
47	Catatan: Hanya diberikan secara intravena.						
	vinkristin						
	1.	inj 1 mg/mL.			√	1,5 mg/m ² maks weekly dose 2	
48	vinorelbin						
	a)	Untuk <i>Non Small Cell Lung Cancer</i> (NSCLC).					
	b)	Untuk kanker payudara metastatik.					
	1.	inj 10 mg/mL.			√	25 mg/m ² hari 1 dan	
8.4 LAIN-LAIN							
1	asam ibandronat						
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.					
	b)	Metastatik tulang.					
	1.	inj 1 mg/mL.			√	1 vial/bulan.	
2	asam zoledronat						
	a)	Hiperkalsemia akibat keganasan.					
	b)	Metastatik tulang.					
	1.	inj 4 mg/100 mL			√	1 vial/bulan.	
3	dinatrium klodronat						
	a)	Untuk hiperkalsemia akibat keganasan.					
	b)	Metastatik tulang.					
	1.	inj 60 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 1.500	
4	kalsium folinat (leukovorin, Ca)						
	a)	Untuk pencegahan efek toksik metotreksat.					
	b)	Memperkuat efek 5-fluorourasil.					
	1.	tab 15 mg			√	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400	
	2.	inj 10 mg/mL			√		
5	mesna						
	Hanya diberikan untuk terapi yang						
	1.	inj 100 mg/mL.			√	a) Untuk pemberian bersama	
9. ANTIPARKINSON							
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	benserazid 25 mg					
	b.	levodopa 100 mg					
	Hanya diresepkan oleh dokter						
	1	tab		√	√	120 tab/bulan.	
	2	tab dispersible		√	√	120 tab/bulan.	
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	levodopa 100 mg					
	b.	karbidopa 25 mg					
	c.	entekapon 200 mg					
	Hanya diresepkan oleh dokter						
	1	tab		√	√	90 tab/bulan.	
3	pramipeksol						
	Hanya diresepkan oleh dokter						
	1.	tab 0,125 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	Dosis 0,125 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).						
	2.	tab lepas lambat 0,375 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab lepas lambat 0,750 mg		√	√	30 tab/bulan.	
4	ropinirol						
	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.						
	1.	tab lepas lambat 2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (RLS).						
	2.	tab lepas lambat 4 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab lepas lambat 8 mg		√	√	30 tab/bulan.	
5	triheksifenidil*						
	a)	Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Dalam penanganan gangguan ekstrapiramidal perlu dilakukan monitoring sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.					
	c)	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
	1.	tab 2 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH						
10.1 ANTIANEMI						
1	asam folat					
	1. tab 0,4 mg	√	√	√		
	2. tab 1 mg	√	√	√		
2	ferro sulfat					
	1. tab sal selaput 300 mg	√	√	√		
	2. sir 150 mg/5 mL	√	√	√		
3	Catatan: Disediakan oleh Program					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe)					
4	low molecule ferri sucrose					
	Hanya untuk kasus dialisis dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10g/dL.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. inj 20 mg/mL (i.v.)		√	√		
5	sianokobalamin (vitamin B12)					
	1. tab 50 mcg	√	√	√		
	2. inj 500 mcg/mL	√	√	√		
10.2 OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI						
1	asam traneksamat					
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.					
	1. tab sal selaput 500 mg		√	√		
2	dabigatran eteksilat					
	Untuk pencegahan VTE (Venous Thrombo Embolism) pada hip dan knee replacement.					
	1. kaps 75 mg		√	√	30 kaps,	
3	enoksaparin sodium					
	a) "Bahan dasar terbuat dari babi."					
	b) Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta dan high risk.					
4	faktor koagulasi II, faktor koagulasi VII, faktor koagulasi IX, faktor					
	Terapi perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor prothrombin kompleks dapatan atau turunan.					
	1. serb inj 250 IU/10 mL			√		
5	fitomenadion (vitamin K1)					
	1. tab 10 mg	√	√	√		
	2. inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√		
6	fondaparinux					
	a) Digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	b) Tidak digunakan sebelum dan selama prosedur Intervensi Koroner Perkutan					PERUBAHAN RESTRIKSI
7	heparin, Na (non porcine)					
	1. inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)		√	√	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).	PERUBAHAN RESTRIKSI
	2. inj 100 mg/mL		√	√		
8	nadroparin					
	a) "Bahan dasar terbuat dari babi."					
	b) Untuk tromboemboli dan					
9	protamin sulfat					
	1. inj 10 mg/mL (i.v.)		√	√		
	2. inj 500 mg/mL		√	√		
10	rivaroksaban					
	1. tab sal 10 mg		√	√	a) Untuk knee replacement 12 tab/kasus.	
	Untuk pencegahan VTE (Venous Thrombo Embolism) pada pasien dewasa yang menjalani hip or knee replacement surgery .				b) Untuk hip replacement 35 tab/kasus.	
11	warfarin					
	a) Untuk pencegahan dan terapi thromboembolism .					
	b) Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).					
12						
	1. tab 1 mg		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. tab 2 mg		√	√		
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI						
1	deferasiroks					
	a) Untuk terapi kelasi besi.					
	b) Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun.					
	c) Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.					
	1. tab dispersible 250 mg			√	Maks 40 mg/kgBB diberikan per bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2	deferipron					
	1. tab sal selaput 500 mg			√	50-75	
	2. tab sal selaput 180 mg			√		PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	3. tab sal selaput 360 mg			√		PENAMBAHAN SEDIAAN BARU

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	a) Untuk terapi kelas besi.					
	b) Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.					
2.	sir 100 mg/mL. Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.			√	50-75	
3	deferoksamin					
1.	inj 500 mg		√	√	- Dosis anak usia	
10.4 HEMATOPOETIK						
1	eltrombopag					
	a) Untuk Trombositopenia pada pasien <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) kronik yang tidak respons terhadap terapi kortikosteroid, imunoglobulin atau splenektomi.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b) Hanya digunakan untuk pasien ITP yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya perdarahan (trombosit < 30.000/mm ³).					
	c) Obat diberikan dengan target trombosit > 30.000/mm ³ , dipertahankan stabil minimal selama 2 minggu lalu dikembalikan ke pengobatan awal.					
	1. tab sal selaput 25 mg			√	- Platelet telah mencapai > 30.000/mm ³	
	2. tab sal selaput 50 mg			√		
2	eritropoietin-alfa					
1.	inj 2.000 IU Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:		√	√	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.	
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi					
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.					
2.	inj 3.000 IU Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:		√	√		
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).					
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.					
3.	inj 4.000 IU Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:		√	√		PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).					
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.					
4.	inj 10.000 IU a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL. b) Hanya boleh diresepkan oleh KHOM atau KGH atau Spesialis Penyakit Dalam yang bersertifikasi.		√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
5.	inj 40.000 IU a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL. b) Hanya boleh diresepkan oleh KHOM.		√	√	1x per minggu.	
3	eritropoietin-beta Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut:					
	a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).					
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.					
1.	inj 2.000 IU		√	√	50-100 IU/kg BB	
4	filgrastim					
	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³).					
	b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.					
1.	inj 300 mcg			√	1 vial/hari selama 5	
5	lenograstim					
	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³).					
	b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.					
1.	serb inj 263 mcg			√	1 vial/hari selama 5	
6	metoksi polietilen glikol-epoetin beta Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut:					PENAMBAHAN OBAT BARU
	a) Kadar Hb <10 g/dL (terapi awal)					
	b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC X 100%) > 20%.					
	c) Tidak digunakan untuk pasienanak.					
1.	inj 50 mcg/0,3 mL		√	√	1 vial/bulan.	
2.	inj 75 mcg/0,3 mL		√	√	1 vial/bulan.	
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA						
11.1 PRODUK DARAH						
1	faktor VIIa (rekombinan) Hanya diberikan untuk:					
	a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.					
	b) Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respons anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor					
	c) Mencegah episode perdarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (<i>acquired</i>) dan penderita <i>glanzmann thrombastenia</i> .					
	d) Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.					
1.	inj 1 mg			√		
2	faktor VIII (konsentrat)					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	FVIII (unit) = BB (kg) x % (targetkadar plasma-kadar FVIII pasien).						
	1.	inj 250 IU a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan. b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.			√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	inj 500 IU a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan. b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.			√		
	3.	inj 230-340 IU			√		
	4.	inj 480-600 IU			√		
	5.	inj 1.000 IU			√		
3	faktor IX kompleks Hanya digunakan untuk penderitadengan defisiensi faktor IX.						
	1.	inj 500 IU			√		
	2.	inj 1.000 IU			√		
	3.	inj 50 IU/mL			√		
11.2 PENGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER							
1	albumin serum normal (<i>human</i> albumin)						
	1.	inj 5% a) Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 2,5 g/dL. b) Untuk plasmaferesis.		√	√	Diberikan selama 24 jam. Perhitungan kebutuhan albumin berdasarkan BB.	
	2.	inj 20% a) Kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. b) Hanya diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu.	
	3.	inj 25% a) Untuk bayi dan anak dengan kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. b) Hanya diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.		√	√	100 mL/hari, 300 mL/minggu.	
2	fraksi protein plasma						
	1.	inj 5%			√		
3	pengganti plasma golongan gelatin Untuk penatalaksanaan syokhipovolemik.						
	1.	inf		√	√	6 btl/hari, maks 2 hari.	
12. DIAGNOSTIK							
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI							
12.1.1 Gastrointestinal							
1	barium sulfat						
	1.	serb 92 g/100 g		√	√		
	2.	susp 95%		√	√		
12.1.2 Intravaskular							
1	iodiksanol						
	1.	inj 320 mg Iodium/mL		√	√		
2	ioheksol						
	1.	inj 140-350 mg Iodium/mL		√	√		
	2.	inj 240-350 mg Iodium/mL		√	√		
3	iopamidol						
	1.	inj 300-370 mg/mL		√	√		
4	iopromid						
	1.	inf 300-370 mg Iodium/mL		√	√		
12.1.3 Intratekal							
1	ioheksol						
	1.	inj 180-300 mg Iodium/mL			√		
2	iopamidol						
	1.	inj 300 mg/mL			√		
12.1.4 Body cavity							
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	meglumin amidotrizoat					
	b.	sodium amidotrizoat					
		1 inj 76%			√		
12.2 MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA							
1	gadobutrol						
	1.	inj 1 mmol/mL			√		
2	gadoksetat disodium						
	1.	inj 0,25 mmol/mL			√		
3	gadoteric acid Dapat digunakan pada bayi baru lahir cukup bulan (<i>full term neonates</i>) atau pasien anak atau pasien dewasa.						PENAMBAHAN OBAT BARU
		1 inj 279,32 mg/mL			√		
12.3 ULTRASOUND							
1	galactose microparticle Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas USG.						
	1.	200-400 mg micropart/mL	√	√	√		
12.4 RADIOFARMAKA KEDOKTERAN NUKLIR							
12.4.1 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir Diagnostik							
1	FDG (<i>fluoro deoxy glucose</i>)						
	1.	sesuai kebutuhan			√		
2	iodium 131						
	1.	lar oral			√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
3	technetium 99m					
	1. 740 MBq-3,7 GBq (20 to 100 millicuries)/mL			√		
4	thallous chloride TI-201					
	1. 37 MBq TI 201/mL			√		
12.4.2 Farmaka Kedokteran Nuklir						
1	DMSA (dimercaptosuccinic acid)					
	1. 1,1 mg meso-2,3-			√		
2	DTPA (diethylenetriamine pentaacetic)					
	1. 2,06-2,5 mg pentetate calcium trisodium /mL			√		
3	iodohippurate sodium I 131					
	1. 37-74 MBq/multiple-dose vial			√		
4	MAA (macro aggregate albumin)					
	1. 0,11-2,5 mg albumin			√		
5	MAG3 (mercaptoacetyltriglycine)					
	1. 1 mg betiatide/vial			√		
6	MDP (methylene diphosphonate)					
	1. 1 mg methylene diphosphonic acid /mL			√		
7	MIBG (meta-iodobenzylguanidine)					
	1. sesuai kebutuhan			√		
8	MIBI (methoxyisobutyl isonitrile)					
	1. 5-mL reaction vial			√		
9	oktreotid asetat					
	1. 0,05-6 mg/mL			√		
10	stannous pyrophosphate					
	1. 27,6 mg sodiumpyrophosphate /vial			√		
11	sulfur colloid					
	1. 4,5 mg gelatin/reaction vial			√		
12.4.3 Radiofarmaka Kedokteran Nuklir untuk Terapi						
1	153-Sm-EDTMP (ethylenediaminetetramethylene phosphonic acid)					
	1. 44 mg Ca/Na EDTMP, 5-46 µg			√		
2	iodium 131					
	1. lar oral			√		
12.5 TES FUNGSI						
12.5.1 Ginjal						
1	natrium aminohipurat					
	1. inj 200 mg/mL (i.v.)			√		
12.5.2 Mata						
1	natrium fluoresein					
	1. tts mata 2%	√	√	√		
	2. inj 100 mg/mL		√	√		
	Digunakan di fasilitas kesehatan dengan ketentuan:					PERUBAHAN RESTRIKSI
	a) Memiliki dokter yang kompeten untuk mengantisipasi reaksi anafilaksis.					
	b) Memiliki alat untuk melakukan Fundus Fluorescein Angiography (FFA) dan/atau Indocyanine Green (ICG) fotografi/videografi.					
2	tropikamid					
	1. tts mata 0,5%	√	√	√		
	2. tts mata 1%	√	√	√		
12.5.3 Tes Kulit						
1	tuberkulin protein purified derivative					
	1. inj 2 TU /0,1 mL	√	√	√		
12.6 LAIN-LAIN						
1	K.Y jelly					
	1. gel		√	√		
13. ANTISEPTIK dan DISINFECTAN						
13.1 ANTISEPTIK						
1	hidrogen peroksida					
	1. cairan 3%	√	√	√		
2	klorheksidin					
	1. lar 15%	√	√	√		
	Untuk diencerkan bila akan digunakan.					
3	povidon iodin					
	1. lar 100 mg/mL	√	√	√		PENAMBAHAN OBAT BARU
13.2 DISINFECTAN						
1	etanol 70%					
	1. cairan 70%	√	√	√		
2	kalsium hipoklorit					
	1. serb	√	√	√		
13.3 LAIN-LAIN						
1	paraformaldehid					
	1. lar buffer 10%			√		
	2. tab 1 g	√	√	√		
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI						
14.1 ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI						
1	eugenol					
	1. cairan	√	√	√		
2	formokresol					
	1. cairan	√	√	√		
3	gutta percha dan paper points					
	1. 15-40 mm	√	√	√		
	2. 45-80 mm	√	√	√		
4	kalsium hidroksida					
	1. bubuk, pasta	√	√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
5	klorfenol kamfer mentol (CHKM)						
	1.	cairan	√	√	√		
6	klorheksidin						
	1.	lar 0,2%	√	√	√		
7	kombinasi :						
	a.	deksametason					
	b.	thymol 5%					
	c.	paraklorphenol 30%					
	d.	campor 64%					
	1	cairan	√	√	√		
8	kombinasi :						
	a.	lidokain					
	b.	medisinal creosote phenol					
	c.	eugenol					
	d.	benzil alkohol					
	1	cairan	√	√	√		
9	natrium hipoklorit						
	1.	cairan konsentrat 5% Untuk diencerkan.	√	√	√		
10	pasta pengisi saluran akar						
	1.	pasta	√	√	√		
11	povidon iodin						
	1.	lar obat kumur 1%	√	√	√		
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL							
1	nistatin						
	1.	susp 100.000 IU/mL	√	√	√		
14.3 OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES							
1	fluor						
	1.	tab 1 mg	√	√	√		
	2.	sediaan topikal	√	√	√		
14.4 BAHAN TUMPAT							
1	bahan tumpatan sementara						
	1.	lar, serb	√	√	√		
2	glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)						
	1.	serb	√	√	√		
	2.	lar	√	√	√		
	3.	cocoa butter 5 g	√	√	√		
3	komposit resin						
	1.	set	√	√	√		
14.5 PREPARAT LAINNYA							
1	anestetik lokal gigi, kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	lidokain 2%					
	b.	epinefrin 1 : 80.000					
	1.	inj 2 mL	√	√	√		
2	aquadest						
	1.	cairan 500 mL	√	√	√		
3	articulating paper						
	1.	kertas warna penanda oklusi	√	√	√		
4	etil klorida						
	1.	spray 100 mL	√	√	√		
5	ferrakrilum						
	1.	cairan 1%	√	√	√		
6	kombinasi:						
	a.	triamsinolon asetonid					
	b.	dimetil-klortetrasiklin					
	1	pasta	√	√	√		
7	lidokain						
	1.	inj 2%	√	√	√		
	2.	salep 5%	√	√	√		
	3.	spray topikal 10%	√	√	√		
8	pasta devitalisasi (non arsen)						
	1.	pasta	√	√	√		
9	surgical gingival pack						
	1.	pasta	√	√	√		
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
15.1 DIURETIK							
1	furosemid						
	1.	tab 40 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√		
2	hidroklorotiazid						
	1.	tab 12,5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
3	manitol						
	1.	inf 20%	√, PP	√	√	2 btl/hari.	
4	spironolakton						
	1.	tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 100 mg		√	√	30 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
15.2 OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
1	doksazosin						
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
2	dutasterid						
	1.	kaps lunak 0,5 mg		√	√	30 kaps/bulan.	
3	finasterid						
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
4	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	Hanya diberikan pada pasien yang sebelumnya telah mendapat terazosin.						
5	1.	tab 4 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	1.	tab 0,2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
6	2.	tab lepas lambat 0,4 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI							
16.1 HORMON ANTIDIURETIK							
1	desmopresin						
	1.	tab 0,1 mg		√	√		
	2.	tab 0,2 mg		√	√		
2	3. nasal spray 10 mcg/puff				√	3 btl spray /bulan.	
	1.	inj 20 IU/mL		√	√		
16.2 ANTIDIABETES							
16.2.1 Antidiabetes Oral							
1	akarbose*						
	1.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.	
2	2. tab 100 mg			√	√	90 tab/bulan.	
	1.	tab 2,5 mg	√	√	√	Dosis maks 15 mg per hari. Maks	
3	2. tab 5 mg		√	√	√	90 tab/bulan.	
	1.	tab lepas lambat 30 mg		√	√	30 tab/bulan.	
4	2. tab lepas lambat 60 mg			√	√	30 tab/bulan.	
	3. tab 80 mg			√	√	60 tab/bulan.	
5	3. tab 30 mg			√	√	90 tab/bulan.	
	1.	tab 1 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	
6	2. tab 2 mg		√	√	√	60 tab/bulan.	
	3. tab 3 mg		√	√	√	60 tab/bulan.	
7	4. tab 4 mg		√	√	√	30 tab/bulan.	
	1.	tab 5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
8	2. tab 10 mg		√	√	√	90 tab/bulan.	
	1.	tab 500 mg	√	√	√	120 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
9	2. tab 850 mg		√	√	√	60 tab/bulan.	
	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung atau edema karena sebab lain, dan/atau						
10	1. tab 15 mg			√	√	30 tab/bulan.	PERUBAHAN RESTRIKSI
	2. tab 30 mg			√	√	30 tab/bulan.	
11	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.						
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan /atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.						
12	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.						
	1.	tab sal selaput 100 mg		√	√	30 tab/bulan.	
13	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.						
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.						
14	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.						
	1.	tab 50 mg		√	√	60 tab/bulan.	
16.2.2 Antidiabetes Parenteral							
Human Insulin							
Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan <i>human</i> insulin.							
1	insulin basal*						
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	atau						
2	b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekomensasi metabolik.						
	c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.						
3	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)		√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)			√	√		Perubahan Restriksi & Perubahan Peresepan Maksimal
4	insulin campuran*						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
		atau					
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge</i> , <i>penfill cartridge</i>)		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
Analog Insulin							
1	insulin basal						
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
		atau					
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge</i> , <i>penfill cartridge</i>)*		√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	inj 300 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge</i> , <i>penfill cartridge</i>)		√	√		PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
2	insulin prandial*						
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial,		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
3	insulin campuran*						
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
		atau					
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge</i> , <i>penfill cartridge</i>)		√	√		
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS							
16.3.1 Androgen							
1	testosteron						
	1.	inj 250 mg/mL Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250–300).			√		
16.3.2 Estrogen							
1	estrogen terkonjugasi						
	1.	tab 0,625 mg			√		
16.3.3 Progestogen							
1	linestrenol						
	1.	tab 5 mg		√	√		
2	medroksi progesteron asetat Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.						
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3.	inj 150 mg/mL		√	√		
3	nomegestrol asetat						
	1.	tab/kaps 5 mg		√	√		
4	noretisteron Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.						
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
16.3.4 Kontrasepsi							
16.3.4.1 Kontrasepsi, Oral							
1	desogestrel						
	1.	tab 75 mcg		√	√		
2	kombinasi KDT/FDC mengandung:						PERUBAHAN OBAT BARU
	a.	desogestrel 150 mcg					
	b.	etinilestradiol 30 mcg					
		1 tab		√	√		
3	<i>Catatan: Disediakan oleh programBKKBN.</i> kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	levonorgestrel 150 mcg					
	b.	etinilestradiol 30 mcg					
		1 tab		√	√	√	
4	linestrenol						
	1.	tab 0,5 mg		√	√	√	
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral							
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	medroksi					
	b.	estradiol sipionat 5 mg					
		1 inj		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
2	<i>Catatan: Disediakan oleh programBKKBN.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. medroksi					
3	b. estradiol sipionat 10 mg					
	1 inj		√	√		
	<i>Catatan: Disediakan oleh programBKKBN.</i>					
3	medroksi progesteron asetat					
	1. inj 150 mg/mL	√	√	√		
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)						
1	<i>Catatan: Disediakan oleh program</i>					
	<i>copper T</i>					
2	1. set	√	√	√		
	IUD Cu T 380 A					
3	1. set	√	√	√		
	IUD levonorgestrel					
3	1. set		√	√		
	IUD levonorgestrel					
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan						
1	etonogestrel					
	1. implan 68 mg	√	√	√		
2	<i>Catatan: Disediakan oleh program</i>					
	levonorgestrel					
2	1. implan 2 rods, @ 75 mg (3-4	√	√	√		
16.3.5 Lain-Lain						
1	bromokriptin					
	Untuk hiperprolaktinemia atau hipogonadisme pada pria.					
1	1. tab 2,5 mg			√		
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID						
1	karbimazol					
	1. tab 5 mg		√	√		Untuk bulan pertama
2	levotiroksin					
	1. tab 50 mcg		√	√		Untuk substitusi 150-200
	2. tab 100 mcg		√	√		60 tab/bulan.
3	propiltourasil					
	1. tab 100 mg		√	√		Untuk bulan pertama
4	tiamazol					
	1. tab 5 mg		√	√		120 tab/bulan.
	2. tab 10 mg		√	√		Untuk bulan pertama
16.5 KORTIKOSTEROID						
1	deksametason					
	1. tab 0,5 mg		√	√		
	2. inj 5 mg/mL		√	√		
2	hidrokortison					
	1. tab 20 mg		√	√		
	2. inj 100 mg	√	√	√		
3	metilprednisolon					
	1. tab 4 mg*		√	√		
	2. tab 8 mg*		√	√		
	3. tab 16 mg*		√	√		
	4. inj 125 mg	√, PP	√	√		
5. inj 500 mg		√	√			
Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.						
4	prednison*					
	1. tab 5 mg	√	√	√		
5	triamsinolon asetonid					
	1. inj 10 mg/mL		√	√		
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.1 ANTIANGINA						
1	amlodipin*					
	Untuk angina dengan bradiaritmia.					
2	1. tab 5 mg		√	√		30 tab/bulan.
	atenolol*					
3	1. tab 50 mg		√	√		30 tab/bulan.
	diltiazem*					
4	1. tab 30 mg		√	√		90 tab/bulan.
	gliseril trinitrat					
	1. tab 0,5 mg*	√	√	√		
	2. kaps lepas lambat 2,5 mg*		√	√		90 kaps/bulan.
	3. kaps lepas lambat 5 mg*		√	√		90 kaps/bulan.
5	4. inj 5 mg/mL		√	√		
	isosorbid dinitrat					
	1. tab 5 mg*	√	√	√		90 tab/bulan.
	2. tab 10 mg*		√	√		90 tab/bulan.
6	3. inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√		
	Untuk kasus rawat inap dan					
	ivabradin					
Digunakan untuk pengobatan simptomatik angina pektoris yang kronik stabil pada pasien dengan ritme sinus normal yang telah gagal dengan beta bloker.						
1	1. tab 5 mg			√		60 tab/bulan, maks
17.2 ANTIARITMIA						
1	adenosin					
	a) Digunakan untuk mengatasi SVT(dibuktikan dengan EKG).					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b)	Digunakan untuk uji pembebanan jantung.					
	1.	inj 3 mg/mL.		√	√	Maks 5 ampul.	
2		amiodaron					
	1.	tab 200 mg*		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	inj 50 mg/mL Untuk kasus rawat inap.		√	√		
3		digoksin					
	1.	tab 0,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	inj 0,25 mg/mL		√	√		
4		diltiazem					
	1.	inj 50 mg		√	√		
5		lidokain					
	1.	inj 50 mg/mL (i.v.)		√	√		
6		propranolol					
	1.	tab 10 mg* a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid. b) Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.	√	√	√	90 tab/bulan.	
	2.	inj 1 mg/mL (i.v.) Hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan.		√	√		
7		verapamil					
		Untuk aritmia supraventrikular.					
	1.	tab 80 mg*		√	√	90 tab/bulan.	
	2.	inj 2,5 mg/mL		√	√		
17.3 ANTIHIPERTENSI							
17.3.1 Antihipertensi Sistemik							
Catatan :							
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome							
1		amlodipin*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
2		atenolol*					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 100 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
3		bisoprolol*					
	1.	tab 2,5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
4		diltiazem					
	1.	kaps lepas lambat 100 mg*		√	√	30 kaps/bulan.	
	2.	kaps lepas lambat 200 mg*		√	√	30 kaps/bulan.	
	3.	inj 5 mg/mL Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.		√	√		
	4.	inj 10 mg Untuk hipertensi berat.		√	√		
	5.	inj 50 mg Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.		√	√		
5		doksazosin*					
	1.	tab 1 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan.	
6		hidroklorotiazid*					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
7		imidapril*					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
8		irbesartan*					
		Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 150 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 300 mg		√	√	30 tab/bulan.	
9		kandesartan*					
		Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 8 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.	
10		kaptopril*					
	1.	tab 12,5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
	2.	tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
	3.	tab 50 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
11		klonidin					
	1.	tab 0,15 mg*		√	√	90 tab/bulan.	
	2.	inj 150 mcg/mL (i.v.)		√	√		
12		klortalidon					
	1.	tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
13		lisinopril*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab 20 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
14		metildopa*					
		Untuk hipertensi pada wanita hamil.					
	1.	tab 250 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
15		metoprolol tartar					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	<i>Emergency anaesthesia</i> , krisis hipertiroid.					
	1. inj 1 mg/mL.		√	√		
16	nifedipin*					
	1. tab 10 mg		√	√	90 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 20 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3. tab lepas lambat 30 mg		√	√	30 tab/bulan.	
17	nikardipin					
	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.					
	1. inj 1 mg/mL.		√	√		
18	nimodipin					
	a) Untuk pencegahan kasus vasospasme pada pengobatan perdarahan <i>subarachnoid</i> .					
	b) Hanya diberikan di ruang perawatan.					
	1. tab sal selaput 30 mg			√	8 tab/hari, maks 18	
	2. inf 0,2 mg/mL			√	Maks 3 hari.	
19	perindopril arginin*					
	1. tab 5 mg		√	√	60 tab/bulan.	
20	prostaglandin (PGE 1)					
	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang <i>ductus dependent</i> .					
	1. inj 500 mcg/mL			√		
21	ramipril*					
	1. tab 2,5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
22	telmisartan*					
	Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m ² .					
	1. tab 40 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan.	
23	valsartan*					
	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1. tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab 160 mg		√	√	30 tab/bulan.	
24	verapamil*					
	1. tab 80 mg		√	√	90 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 240 mg		√	√	30 tab/bulan.	
17.3.2 Antihipertensi Pulmonal						
1	beraprost sodium					
	1. tab 20 mcg		√	√	90 tab/bulan.	
2	iloprost					
	a) Hanya digunakan di ICU.					
	b) Diagnosis ditegakkan melalui kateter arteri pulmonalis.					
	c) Tidak diberikan untuk pasien anak.					
	1. ih 10 mcg/mL.			√		
3	sildenafil					
	1. tab 20 mg		√	√	90 tab/bulan.	
	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .					
	b) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung atau Bedah Jantung.					
	2. sir kering 10 mg/mL.		√	√	5 btl/bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien anak. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .					
	b) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung atau Bedah Jantung Pembuluh Darah.					
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET						
1	asam					
	1. tab 80 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab sal enterik 100 mg		√	√	30 tab/bulan.	
2	klopidogrel					
	a) Diberikan pada pasien yang direncanakan untuk dilakukan prosedur PCI elektif.				Diberikan 1 x 75 mg selama 10 hari sebelum PCI/kateterisasi dan dilanjutkan dosis rumatan (<i>maintenance</i>) 1 x 75 mg/hari maks selama 12 bulan.	Perubahan Restriksi & Perubahan Peresepan Maksimal
	b) Diberikan pada pasien yang akan dilakukan prosedur <i>primary</i> PCI atau <i>early</i> PCI.				Diberikan <i>loading dose</i> 600 mg pre tindakan dilanjutkan dengan dosis rumatan (<i>maintenance</i>) 1 x 75 mg/hari maks selama 12 bulan.	
	c) Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction</i> , <i>ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease</i> (PAD).				Diberikan 1 x 75 mg maks selama 12 bulan.	
	d) Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (<i>unstable angina</i>) dan STEMI.				Diberikan 1 x 75 mgmaks selama 12 bulan.	
	e) Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat- obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI).					
	f) Lazimnya klopidogrel diberikan bersama dengan antiplatelet aspirin atau					
	1. tab 75 mg*		√	√		
	2. tab sal selaput 300 mg		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
		Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> (PCI).					
3		silostazol					
		Hanya dapat diresepkan oleh SpPD atau SpJP atau SpBV atau SpB-TKV atau SpS.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1.	tab 100 mg Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease</i> (PAD) atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	kaps pelepasan lambat 100 mg* <i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease</i> (CSVD).			√	60 kaps/bulan.	
4		tikagrelor					
		Untuk pasien kasus PCI dengan <i>Acute Coronary Syndrome</i> (ACS).					
	1.	tab 90 mg		√	√	60 tab/bulan, maks	
17.5 TROMBOLITIK							
1		alteplase					
	a)	Kontraindikasi: tidak digunakan untuk stroke iskemik dengan riwayat perdarahan intrakranial dan cedera kepala berat dalam waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkontrol.					
	b)	Hanya untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam.					
	c)	Hanya untuk stroke non hemoragik dengan onset < 4,5 jam.					
	d)	Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.					
	1.	serb inj 50 mg		√	√		
2		streptokinase					
	a)	Kontraindikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontraindikasi fibrinolitik antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal, pascoaoperasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta.					
	b)	Infark miokard akut dengan onset < 12 jam.					
	c)	Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.					
	1.	inj 1,5 juta IU		√	√		
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG							
1		bisoprolol					
		Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.					
	1.	tab 1,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 2,5 mg*		√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab 5 mg*		√	√	30 tab/bulan.	
	4.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
2		digoksin					
	1.	tab 0,25 mg* Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	inj 0,25 mg/mL		√	√		
3		furosemid					
	1.	tab 40 mg*	√	√	√	120 tab/bulan.	
	2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√, PP	√	√		
4		isosorbid dinitrat					
		Untuk gagal jantung akut.					
	1.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√		
5		ivabradin					
		Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i>					
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/bulan.	
6		kandesartan*					
		Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.					
	1.	tab 8 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.	
7		kaptopril*					
	1.	tab 12,5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
	2.	tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
	3.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.	
8		karvedilol					
		Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.					
	1.	tab 6,25 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan.	
9		milrinon					
		Hanya diberikan di ruang intensif.					
	1.	inj 1 mg/mL			√	Maks 2 hari.	
10		ramipril*					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
11		sacubitril valsartan					PENAMBAHAN OBAT BARU
	a)	Hanya untuk pasien yang tidak respons terhadap golongan ARB dan ACE					
	b)	Hanya pada pasien dengan <i>reduced ejection fraction</i> (LVEF ≤ 40%).					
	1.	tab sal selaput 24,3/25,7 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	tab sal selaput 48,6/51,4 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	3.	tab sal selaput 97,2/102,8 mg		√	√	60 tab/bulan.	
12		spironolakton*					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
17.7 OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS							
1	dobutamin						
	1.	inj 12,5 mg/mL Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik.		√	√		
	2.	inj 25 mg/mL		√	√		
	3.	inj 50 mg/mL		√	√		
2	dopamin						
	a)	Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis akut dan syok septik.					
	b)	Tidak untuk syok hipovolemik.					
	1.	inj 40 mg/mL		√	√		
3	epinefrin (adrenalin)						
	1.	inj 1 mg/mL	√, PP	√	√		
4	norepinefrin						
	1.	inj 1 mg/mL		√	√		
17.8 ANTIHIPERLIPEMIA							
Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet							
1	atorvastatin						
	a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut dengan dosis 40 mg/hari pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Pasien ASCVD (pasca PCI/CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.					
	1.	tab sal selaput 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab sal selaput 20 mg		√	√	60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2	fenofibrat						
	a)	Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa minimal 12 jam.					
	1.	kaps 100 mg		√	√	30 kaps/bulan.	
	2.	kaps 300 mg		√	√	30 kaps/bulan.	
3	gemfibrozil						
	a)	Hanya untuk					
	b)	Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.					
	1.	kapl 300 mg		√	√	30 kapl/bulan.	
	2.	kapl 600 mg		√	√	30 kapl/bulan.	
4	kolestiramin						
	1.	serb 4 g		√	√	4 sachet.	
5	pravastatin						
	a)	Hanya untuk hiperlipidemia dengan kadar LDL > 160 mg pada penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus disertai makroalbuminuria.					
	b)	Pemberian selama 6 bulan, selanjutnya harus dievaluasi kembali.					
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 20 mg		√	√	30 tab/bulan.	
6	rosuvastatin						
	a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut dengan dosis 40 mg/hari pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Pasien ASCVD (pasca PCI/CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.					
	1.	tab 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
7	simvastatin						
	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien						
	a)	kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/PJK.					
	b)	Pasien ASCVD (pasca PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.					
	c)	kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan					
	diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.						
	1.	tab 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 20 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab 40 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
17.9 HIPOTENSI akibat ANESTESI REGIONAL							
1	efedrin						
	1.	inj 50 mg/mL		√	√		
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT							
18.1 ANTIKNE							
1	asam retinoat						
	1.	krim 0,05%	√	√	√		
	2.	krim 0,1%		√	√		
	a)	Tidak digunakan pada pagi dan siang hari.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Tidak untuk ibu hamil.					
18.2 ANTIBAKTERI							
1	antibakteri, kombinasi KDT/FDC						
	a.	basitrasin 500 IU/g					
	b.	polimiksin B 10.000 IU/g					
		1 salep	√	√	√		
2	framisetin sulfat						
	1.	tulle 1%	√	√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
3	mupirosin					
	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.					
	1. krim 2%		√	√	Maks 10 hari.	
	2. salep 2%			√		
4	natrium fusidat					
	1. salep 2%		√	√		
	2. krim 2%		√	√		
5	perak sulfadiazin					
	Hanya untuk luka bakar.					
	1. krim 1%	√	√	√		
18.3 ANTIFUNGI						
1	antifungi, kombinasi KDT/FDC					
	a. asam benzoat 6%					
	b. asam salisilat 3% 1 salep	√	√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
2	ketokonazol					
	1. krim 2%	√	√	√		
	2. <i>scalp sol</i> 2% Pada pitiriasis yang luas.	√	√	√		
3	klotrimazol					
	1. tab vaginal 100 mg		√	√		
4	mikonazol					
	1. serb 2%	√	√	√		
	2. krim 2%	√	√	√		
5	nistatin					
	1. tab vaginal 100.000 IU	√	√	√		
18.4 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK						
1	betametason					
	1. krim 0,05%	√	√	√		
	2. krim 0,1%	√	√	√		
	3. salep 0,1%	√	√	√		
2	desoksimetason					
	1. krim 0,25%		√	√		
	2. salep 0,25%		√	√		
	3. gel 0,05%		√	√		
3	diflukortolon valerat					
	1. salep 0,1%		√	√		
4	flusinolol asetonid					
	1. krim 0,025%		√	√		
	2. salep 0,025%		√	√		
5	hidrokortison					
	1. krim 1%	√	√	√		
	2. krim 2,5%	√	√	√		
6	klobetasol propionat					
	Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.					
	1. krim 0,05 %			√	Maks 10 hari.	
	2. salep 0,05 %			√		
7	mometason furoat					
	1. krim 0,1%	√	√	√		
18.5 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS						
1	permetrin					
	1. krim 5%	√	√	√		
2	salep 2-4					
	1. salep	√	√	√		
18.6 KAUSTIK						
1	perak nitrat					
	1. lar 20%		√	√		
2	polikresulen					
	Untuk servisititis.					
	1. lar		√	√		
3	podofilin					
	a) Tidak boleh diberikan pada wanita hamil.					
	b) Hanya diberikan oleh dokter dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.					
	1. tingtur 25%		√	√		
18.7 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK						
1	asam salisilat					
	1. salep 2%	√	√	√		
	2. salep 5%	√	√	√		
	3. salep 10%	√	√	√		
	Kulit disekitar lesi harus dilindungi dengan pelembab.					
2	<i>liquor carbonis detergens</i>					
	1. lar 5%	√	√	√		
18.8 LAIN-LAIN						
1	asam salisilat					
	1. lar 0,1%	√	√	√		
2	bedak salisil					
	Hati-hati penggunaan pada bayi.					
	1. serb 2%	√	√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
3	kalamín					
	1. lotio	√	√	√		
4	triamsinolon asetonid					
	Hanya untuk keloid.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	1. inj 10 mg/mL		√	√		
	2. inj 40 mg/mL		√	√		
5	urea					
	1. krim 10%	√	√	√		
	2. krim 20%	√	√	√		
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL						
1	dialisa peritoneal					
	1. lar intraperitoneal		√	√		
2	hemodialisa					
	1. lar		√	√		
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN						
20.1 ORAL						
1	Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air					
	garam oralit					
	1. serb	√	√	√		
2	kalium					
	1. tab lepas lambat 600 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
3	kalium					
	1. tab sal selaput 300 mg		√	√	90 tab/bulan.	
4	natrium					
	1. tab 500 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
5	zinc					
	Untuk anak usia < 2 tahun.					
	1. drops 10 mg/mL	√	√	√	2 btl/kasus.	
20.2 PARENTERAL						
Larutan Mengandung Asam Amino						
Larutan Mengandung Elektrolit						
	1 larutan garam fisiologis	√	√	√		PENAMBAHAN OBAT BARU
	2 larutan elektrolit pekat		√	√		PENAMBAHAN OBAT BARU
Larutan Mengandung Karbohidrat						
Larutan Mengandung Karbohidrat+Elektrolit						
Larutan Mengandung Lipid						
Larutan Mengandung Asam						
	Hanya digunakan untuk pasien dengan Total Parenteral Nutrition					
Larutan Mengandung Fosfat Anorganik (NaH ₂ PO ₄ /KH ₂ PO ₄) dengan/tanpa vitamin yang larut dalam air						
				√		PENAMBAHAN OBAT BARU
Larutan Mengandung Vitamin yang larut dalam lemak (Vitamin A, D, E, K)						
				√		PENAMBAHAN OBAT BARU
20.3 LAIN-LAIN						
1	air untuk injeksi					
	1. cairan inj	√	√	√		
2	air untuk irigasi					
	1. inf		√	√		
3	manitol					
	1. inf 20%		√	√		
21. OBAT						
1	manitol					
	Untuk glaukoma.					
	1. inf 20%		√	√		
21.1 ANESTETIK LOKAL						
1	tetrakain					
	1. tts mata 0,5%	√	√	√		
21.2 ANTIMIKROBA						
1	amfoterisin B					
	1. salep mata 1%		√	√		
	2. salep mata 3%		√	√		
2	asam fusidat					
	1. tts mata 1%		√	√		
3	asiklovir					
	Hanya untuk kasus keratitis					
	1. salep mata 3%		√	√		
4	gentamisin					
	1. salep mata 0,3%	√	√	√		
	2. tts mata 0,3%	√	√	√		
	3. tts mata 1%		√	√		
5	kloramfenikol					
	1. tts mata 0,5%	√	√	√		
	2. tts mata 1%	√	√	√		
	3. salep mata 1%	√	√	√		
6	levofloksasin					
	Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi					
	1. tts mata 0,5%		√	√		
7	moksifloksasin					
	1. tts mata 0,5%		√	√		
8	natamisin					
	1. tts mata 50 mg/mL		√	√		
	Hanya untuk kasus					
	2. tts mata 5%		√	√		
	a) Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen.					
	b) Disertai hasil KOH dari scraping kornea.					
9	oksitetrasiklin					
	1. salep mata 1%	√	√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
10	tetrasiklin					
	Hanya untuk program bayi baru lahir.					
	1. salep mata 1%	√	√	√		
11	tobramisin					
	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.					
	1. tts mata 0,3%		√	√		
21.3 ANTIINFLAMASI						
1	betametason					
	1. tts mata 1 mg/mL		√	√		
2	fluorometolon					
	1. tts mata 0,1%		√	√		
3	natrium diklofenak					
	1. tts mata 1 mg/mL	√	√	√		
4	olopatadin					
	1. tts mata 0,1%	√	√	√		
	Tidak untuk profilaksis alergi.					
5	prednisolon					
	1. tts mata 10 mg/mL		√	√		
6	triamsinolon asetonid					
	Untuk mata, dapat digunakan pada:					
	a) <i>Macular edema.</i>					
	b) Pasien <i>wet AMD (Age-related Macular Degeneration)</i> yang takifilaksis pada penggunaan anti VEGF (<i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>).					
	c) <i>Uveitis unilateral</i> yang penyebabnya <i>non infeksi.</i>					
1. inj 40 mg/mL				√	Penggunaan 1x tiap 6	
21.4 MIDRIATIK						
1	atropin					
	1. tts mata 0,5%		√	√		
	2. tts mata 1%		√	√		
2	fenilefrin HCl					
	Tidak diberikan pada pasien					
	1. tts mata 10%		√	√		
3	homatropin					
	1. tts mata 2%		√	√	1 btl/kasus.	
4	siklopentolat					
	Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan operasi yang memerlukan dilatasi pupil.					
	1. tts mata 1%		√	√		
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA						
1	asetazolamid					
	a) Tidak diberikan dalam jangka panjang.					
	b) Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.					
	c) Sebagai penanganan awal dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.					
1. tab 250 mg	√	√	√	- 50 tab/bulan.		
2	betaksolol					
	1. tts mata 0,5%		√	√	1 btl/bulan.	
3	brinzolamid					
	1. tts mata 1%		√	√	1 btl/bulan.	
4	gliserin					
	1. lar 50%		√	√		
5	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:					
	a. brinzolamid 1%					
	b. timolol 0,5%					
	1. tts mata		√	√	1 btl/bulan.	
6	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:					
	a. latanoprost 0,05 mg					
	b. timolol 5 mg					
	Hanya untuk pasien glaukoma.					
1. tts mata		√	√	1 btl/bulan.		
7	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung:					
	a. travoprost 0,004%					
	b. timolol 0,5%					
	Hanya untuk pasien glaukoma.					
1. tts mata		√	√	1 btl/bulan.		
8	latanoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.					
1. tts mata 0,005%		√	√	1 btl/bulan.		
9	pilocarpin					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.					
1. tts mata 2%	√	√	√	2 btl/bulan.		
10	timolol					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.					
	1. tts mata 0,25%	√	√	√	2 btl/bulan.	
2. tts mata 0,5%	√	√	√	2 btl/bulan.		
11	travoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons dengan timolol.					
1. tts mata 0,004%		√	√	1 btl/bulan.		
21.6 LAIN-LAIN						
1	dinatrium edetat					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
1	1.	tts mata 3,5 mg/mL		√	√		
2		karboksimetilselulosa					
3	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.	
	a.	natrium klorida 4,40 mg					
	b.	kaliun klorida 0,80 mg					
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.	
4		natrium hialuronat					
	1.	tts mata		√	√		
5		natrium klorida					
		Untuk mengatasi edema kornea pada pasien post operasi katarak.					
	1.	tts mata 50 mg/mL		√	√		
6		povidon iodine					PENAMBAHAN OBAT BARU
		Hanya untuk pencegahan <i>ophthalmia neonatorum</i> .					
	1.	tts mata 2,5%	√	√	√	1 strip/kasus. Diberikan selama 3 hari.	
7		ranibizumab					PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Untuk wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>).					
	b)	Harus dilakukan oleh sub spesialis retina menggunakan <i>Optical Coherence Tomography (OCT)</i> .					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	6 vial/kasus.	
22. OKSITOSIK							
1		metilergometrin					
	1.	tab 0,125 mg	√	√	√		
	2.	inj 0,2 mg/mL	√	√	√		
2		oksitosin					
	1.	inj 10 IU/mL	√	√	√		
23. PSIKOFARMAKA							
23.1 ANTIANSIETAS							
1		alprazolam					
	a)	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan Internis Psikosomatik.					
	b)	Hanya untuk kasus: - <i>Panic attack</i> - <i>Panic disorder</i>					
	c)	Peresepan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam maksimal 5 hari/bulan.					
	1.	tab 0,25 mg		√	√	Maks 2 minggu/kasus, 30 tab/bulan.	
	2.	tab 0,5 mg		√	√	Maks 2 minggu/kasus, 30 tab/bulan.	
	3.	tab 1 mg		√	√	Maks 2 minggu/kasus, 30 tab/bulan.	
2		diazepam					
	1.	tab 2 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	3.	inj 5 mg/mL	√	√	√		
3		klobazam					
	1.	tab 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	
4		lorazepam					
	1.	tab 0,5 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 1 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab 2 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
23.2 ANTIDEPRESI							
1		amitriptilin					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	
2		fluoksetin*					
	1.	tab/kaps 10 mg	√	√	√	60 tab/kaps per bulan.	
	2.	tab/kaps 20 mg		√	√	30 tab/kaps per bulan.	
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
3		maprotilin					
	1.	tab sal selaput 25 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab sal selaput 50 mg		√	√	30 tab/bulan.	
4		sertralin					
		Digunakan untuk depresi yang disertai ansietas.					
	1.	tab sal 50 mg		√	√	30 tab/bulan.	
23.3 ANTIÖBESESI KOMPULSI							
1		fluoksetin					
	1.	tab/kaps 10 mg	√	√	√	30 tab/kaps per bulan.	
	2.	tab/kaps 20 mg	√	√	√	30 tab/kaps per bulan.	
2		fluvoksamin					PENAMBAHAN OBAT BARU
	a)	Digunakan hanya untuk OCD. Tidak digunakan sebagai antidepresan.					
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	1.	tab sal selaput 50 mg		√	√	Dosis awal: 50 mg/hari (3-5 hari)	
	2.	tab sal selaput 100 mg		√	√		
3		klomipramin					
		Dapat digunakan untuk <i>cataplexy</i>					
	1.	tab 25 mg		√	√	30 tab/bulan.	
23.4 ANTIPSİKOTIK							
1		aripiprazol					
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab dispersible 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab dispersible 15 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	4.	oral solution 1 mg/mL		√	√	5 btl/bulan.	
2		flufenazin dekanolat					PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b)	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
	1.	inj 25 mg/mL (i.m.)*	√	√	√	1 amp/2 minggu.	
3	haloperidol						
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	PERUBAHAN RESTRIKSI
	2.	tab 1,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
	3.	tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
	4.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
	5.	drops 2 mg/mL	√	√	√	2 btl/bulan.	
	6.	inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	4 amp/hari, maks 3 hari.	
		a) Untuk agitasi akut.					
		b) Untuk kasus ke daruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).					
4	haloperidol dekanat						
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
	1.	inj 50 mg/mL*	√	√	√	1 amp/2 minggu.	
5	klorpromazin						
	1.	tab 25 mg	√	√	√		
	2.	tab 100 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	3.	inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√		
6	klozapin						
		Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain.					
	1.	tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan.	
		a) Hanya untuk skizofrenia yang resisten/intoleran.					
		b) Untuk kasus ke daruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).					
7	olanzapin						
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan.	
		a) Untuk skizofrenia.					
		b) Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.					
	2.	tab sal selaput 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	
		a) Untuk skizofrenia.					
		b) Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.					
	3.	inj 10 mg		√	√	3 amp/hari, maks 3 hari.	
		a) Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama.					
		b) Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.					
		c) Hanya untuk agitasi akut pada penderita skizofrenia.					
8	paliperidon palmitat*						
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	1.	inj 75 mg/0,75 mL		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	inj 100 mg/mL		√	√		- Dosis awal: injeksi di hari ke-1 dan hari ke-8.
	3.	inj 150 mg/1,5 mL		√	√		- Dosis rumatan: maks 150
9	quetiapin						
	a)	Untuk skizofrenia.					
	b)	Untuk pasien bipolar yang tidak					
	c)	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran					
	1.	tab 100 mg		√	√	120 tab/bulan.	
	2.	tab pelepasan lambat 150 mg*		√	√	60 tab/bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	3.	tab pelepasan lambat 200 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
	4.	tab pelepasan lambat 300 mg*		√	√	60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	5.	tab pelepasan lambat 400 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
10	risperidon						
	a)	Untuk skizofrenia.					
	b)	Adjunctive treatment pada pasien bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium					
	1.	tab 1 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	3.	tab 3 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	4.	oral solution 1 mg/mL		√	√	5 btl/bulan.	
11	trifluoperazin*						
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter					
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	90 tab/bulan.	
23.5 OBAT untuk ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)							
1	metilfenidat						
	1.	tab 10 mg		√	√	90 tab/bulan.	
	2.	tab lepas lambat 18 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	3.	tab lepas lambat 36 mg		√	√	30 tab/bulan.	
23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR							
1	litium karbonat						
		Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal (creatinin clearance > 60					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1.	tab 200 mg		√	√	180 tab/bulan.	
	2.	tab 400 mg		√	√	90 tab/bulan.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
2	valproat*					
	1. tab lepas lambat 250 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 500 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	3. tab sal enterik 250 mg		√	√	60 tab/bulan.	
23.7 OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN						
1	Catatan: Disediakan oleh program metadon					
	Hanya diberikan di puskesmas yang sudah terlatih dan mempunyai sertifikat yang ditunjuk					
	1. sir 50 mg/5 mL	√	√	√		
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
24.1 RELAKSAN OTOT PERIFER						
1	atrakurium					
	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan, karena menggunakan ventilator.					
	1. inj 10 mg/mL		√	√		
2	pankuronium					
	1. inj 2 mg/mL		√	√		
3	rokuronium					
	1. inj 10 mg/mL		√	√		
4	suksinilkolin					
	1. inj 20 mg/mL		√	√		
	2. inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√		
	3. serb inj 100 mg (i.v./i.m.)		√	√		
24.2 REVERSAL RELAKSAN OTOT						
1	neostigmin					
	1. inj 0,5 mg/mL		√	√		
2	sugammadeks					
	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan nafas saat anestesi umum oleh relaksan otot rokuronium.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1. inj 100 mg/mL			√		
24.3 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS						
1	neostigmin					
	1. inj 0,5 mg/mL		√	√		
2	piridostigmin					
	1. tab 60 mg		√	√	120 tab/bulan.	
24.4 OBAT ANTI DEMENSA						
1	donepezil					
	a) Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.					
	b) Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour</i> .					
	1. tab sal selaput 5 mg			√	30 tab/bulan.	
	2. tab dispersible 10 mg		√	√	30 tab/bulan.	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS						
1	antasida					
	1. tab kunyah	√	√	√		
	2. susp	√	√	√		
2	cisaprid					
	a) Tidak diberikan pada pasien dengan QT interval awal ≥ 400 ms.					
	b) Dilakukan evaluasi EKG (pengukuran QT interval) pada akhir bulan pertama terapi untuk menentukan obat diteruskan atau tidak.					
	c) Jika tidak ada perbaikan setelah 2 minggu, maka terapi dihentikan.					
	1. tab 5 mg		√	√	90 tab/bulan. Maks 3 bulan.	
3	esomepraz					
	1. serb inj 40 mg (i.v.)		√	√	1 amp/hari maks 3 hari.	
4	lansoprazol					
	1. kaps 30 mg		√	√	30 kaps/bulan.	
	a) Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b) Diberikan 1 jam sebelum makan.					
	2. serb inj 30 mg		√	√	1-3 amp/hari maks 3 hari.	
	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.					
5	omeprazol					
	1. kaps 20 mg	√	√	√	30 kaps/bulan.	
	a) Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b) Diberikan 1 jam sebelum makan.					
	2. inj 40 mg	√	√	√	1-3 amp/hari maks 3 hari.	
	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.					
6	ranitidin					
	1. tab 150 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2. inj 25 mg/mL		√	√	2 amp/hari.	
7	sukralfat					
	1. tab 500 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	2. susp 500 mg/5 mL		√	√		
25.2 ANTIEMETIK						
1	deksametason					
	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.					
	1. inj 5 mg/mL		√	√		
2	dimenhidrinat					
	1. tab 50 mg	√	√	√		
3	domperidon					
	1. tab 10 mg	√	√	√		
	2. sir 5 mg/5 mL	√	√	√		
	3. drops 5 mg/mL		√	√		
4	klorpromazin					
	1. tab 25 mg	√	√	√		
	2. inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√		
	3. inj 25 mg/mL (i.m.)	√	√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
5	metoklopramid						
	1.	tab 5 mg	√	√	√		
	2.	tab 10 mg	√	√	√		
	3.	inj 5 mg/mL	√	√	√		
6	ondansetron						
	a)	tab: Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi. Tidak untuk dispepsia.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	inj: Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> .					
	1.	tab 4 mg		√	√	Maks 3 tab/hari	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	tab 8 mg		√	√	pascakemoterapi atau pascaradioterapi, maks 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	3.	inj 2 mg/mL		√	√	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.	
	25.3 ANTIHEMOROID						
1	antihemoroid, kombinasi KDT/FDC						
	a.	bismut subgalat					
	b.	heksaklorofen					
	c.	lidokain					
	d.	seng oksida					
	1. sup		√	√	√	5 sup/kasus.	
25.4 ANTISPASMODIK							
1	atropin						
	1.	tab 0,5 mg	√	√	√		
	2.	inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	√	√	√		
2	hiosin butilbromida						
	1.	tab 10 mg	√	√	√		
	2.	inj 20 mg/mL		√	√		
25.5 OBAT untuk DIARE							
1	atapulgite						
	1.	tab	√	√	√		
<i>Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.</i>							
2	garam oralit						
	1	serb	√	√	√		
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	kaolin 550 mg					
	b.	pektin 20 mg					
	1. tab		√	√	√		
4	loperamid						
	Tidak digunakan untuk anak.						
	1.	tab 2 mg		√	√	a) < 60 tahun: 10 tab/kasus. b) ≥ 60 tahun: 4	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
5	zinc						
	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari.						
	1.	tab dispersible 20 mg	√	√	√		
	2.	sir 20 mg/5 mL	√	√	√		
	3.	drops 10 mg/mL	√	√	√	2 btl/kasus.	
	Untuk anak usia < 2 tahun.						
25.6 KATARTIK							
1	bisakodil						
	1.	tab sal 5 mg	√	√	√	2 tab/hari selama 5 hari kecuali untuk konstipasi kronis.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2.	sup 5 mg	√	√	√	3 sup/kasus.	
	3.	sup 10 mg	√	√	√	3 sup/kasus.	
2	gliserin						
	1.	obat luar 100 mg/mL	√	√	√		
3	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	parafin					
	b.	gliserin					
	c.	fenolftalein					
	1. emulsi		√	√			
4	laktulosa						
	1.	sir 3,335 g/5 mL	√	√	√		
5	natrium fosfat						
	1.	lar oral		√	√		
	Hanya digunakan pada tindakan						
6	polietilen glikol						
	1.	serb		√	√		
25.7 OBAT untuk ANTIINFLAMASI							
1	mesalazin						
	1.	tab sal enterik 250 mg		√	√		
	Untuk episode akut <i>colitis ulcerativa</i> atau <i>colitis ulcerativa</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.						
	2.	enema 4 gram		√	√	7 enema/kasus.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	a) Hanya untuk ulcerative colitis di rektum & sigmoid colon dan descending colon dengan kondisi akut atau perdarahan. b) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis penyakit dalam.						
2	sulfasalazin						
	1.	kapsal enterik 500 mg		√	√		
25.8 LAIN-LAIN							
1	asam ursodeoksikolat						
	1.	kaps 250 mg		√	√		
2	somatostatin						
	a)	Untuk kasus perdarahan varises esofagus akut.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Diberikan <i>intravenous drip</i> 250 mcg per jam.					
	1.	inj 3 mg		√	√	2 amp/hari, maks 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS							
26.1 ANTIASMA							
1	aminofilin						
	1.	tab 150 mg	√	√	√		
	2.	tab 200 mg	√	√	√		
	3.	inj 24 mg/mL	√, PP	√	√		
2	budesonid						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	1.	serb ih 100 mcg/dosis*	√	√	√	- Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bulan. - Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.	
		Untuk rumatan asma (Tidak untuk serangan asma akut).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	2.	serb ih 200 mcg/dosis*	√	√	√	Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.	
		Untuk rumatan asma (Tidak untuk serangan asma akut).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	3.	cairan ih 0,25 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 10 mL perhari, selanjutnya 4-8 mL perhari selama 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	4.	cairan ih 0,5 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 10 mL perhari, selanjutnya 4-8 mL perhari selama 5 hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
		Hanya untuk serangan asma akut.					
3	epinefrin (adrenalin)						
	1.	inj 1 mg/mL	√	√	√		
4	fenoterol HBr*						
		Hanya untuk serangan asma akut.					
	1.	aerosol 100 mcg/puff		√	√	1 tbg/bulan.	
	2.	cairan ih 0,1%		√	√	1 tbg/bulan.	
5	flutikason propionat						
	1.	cairan ih 0,5 mg/dosis	√	√	√	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.	
		Hanya untuk serangan asma					PERUBAHAN RESTRIKSI
	2.	MDI/ aerosol 50 mcg/dosis*		√	√	1 canister /bulan.	
		Untuk rumatan asma (Tidak untuk serangan asma akut).					PERUBAHAN RESTRIKSI
6	ipratropium bromida*						
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.					
	b)	Tidak untuk jangka panjang.					
	1.	aerosol 0,02 mg/dosis	√	√	√	1 canister /bulan.	
7	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis						
	a.	budesonid 80 mcg					
	b.	formoterol 4,5 mcg					
		a) Untuk terapi rumatan pada pasien asma.					
		b) Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.					
		c) Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.					
	1.	ih*		√	√	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.	
8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:						
	a.	budesonid 160 mcg					
	b.	formoterol 4,5 mcg					
		a) Untuk terapi rumatan pada pasien asma.					
		b) Untuk terapi pelega pada asma dari intermiten sampai persisten ringan-berat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
		c) Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK.					
		d) Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.					
		ih*		√	√	- Asma intermiten: 1 tbg/bulan. - Asma persisten ringan: 2 tbg/bulan. - Asma persisten sedang-berat: 3-4 tbg/bulan. - PPOK: 2 tbg/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
9	kombinasi KDT/FDC mengandung:						PERUBAHAN RESTRIKSI
	a.	ipratropium bromida 0,02 mg					
	b.	fenoterol hidrobromida 0,05 mg					
		1 aerosol*		√	√		
10	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	ipratropium bromida 0,5 mg					
	b.	salbutamol 2,5 mg					
		Hanya untuk:					
		a) Serangan asma akut.					PERUBAHAN RESTRIKSI
		b) Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan.					
		1 cairan ih	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari.	
11	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	salmeterol 25 mcg					
	b.	flutikason propionat 50 mcg					
		Tidak diberikan pada kasus asma akut.					
		1 ih*		√	√	1 tbg/bulan.	
12	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	salmeterol 50 mcg					
	b.	flutikason propionat 100 mcg					
		Tidak diberikan pada kasus asma akut.					
		1 serb ih*		√	√	1 diskus/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
13	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	salmeterol 50 mcg					
	b.	flutikasonpropionat 250 mcg					
		Tidak diberikan pada kasus asma akut.					
		1 serb ih*		√	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
14	kombinasi KDT/FDC mengandung:						PENAMBAHAN OBAT BARU
	a.	salmeterol 50 mcg					
	b.	flutikason propionat 500 mcg					
		Hanya untuk asma persisten berat.					
		1 serb ih		√	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
15	metilprednisolon						
	1.	tab 4 mg*		√	√	Maks 10 tab/kasus.	
	2.	tab 8 mg*		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	3.	tab 16 mg		√	√		
	4.	inj 125 mg	√	√	√		
16	prednison	Pemberian di Faskes Tk. 1 hanya untuk serangan asma akut.					PERUBAHAN RESTRIKSI
17	prokaterol	tab 5 mg	√	√	√		PENAMBAHAN OBAT BARU
		Hanya untuk <i>nocturnal asthma</i> yang tidak respons dengan pemberian salbutamol.					
	1.	serb ih 10 mcg		√	√		
	2.	cairan ih 30 mcg		√	√		
	3.	cairan ih 50 mcg		√	√		
18	salbutamol	tab 2 mg*	√	√	√		
	2.	cairan ih 1 mg/mL	√	√	√		Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).					
	3.	sir 2 mg/5 mL*		√	√		
	4.	MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√		- Asma persisten ringan-berat, SOPT: 1 tbg/bulan. - PPOK: 2 tbg/bulan.
		a) Sebagai pelega pada asma kronis disertai pemberian bersama kombinasi steroid inhalasi dan beta 2 agonis kerja panjang; atau b) Digunakan untuk bronkospasme yang menyertai PPOK; atau c) Digunakan untuk bronkospasme yang menyertai SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	5.	serb ih 200 mcg/kaps+rotahaler*		√	√		
19	teofilin*	tab 150 mg		√	√		
	2.	tab lepas lambat 300 mg		√	√		
20	terbutalin	tab 2,5 mg*		√	√		
		sir 1,5 mg/5 mL		√	√		1 btl/kasus.
		inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	√	√	√		4 amp/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.					
	4.	cairan ih 2,5 mg/mL	√	√	√		Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.					
	5.	serb ih 0,50 mg/dosis*		√	√		1 tbg/bulan.
		Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.					
21	tiotropium*						PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
		Hanya digunakan untuk asma persisten berat.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot		√	√		1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan.
	2.	cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill		√	√		1 cartridge /bulan.
26.2 ANTITUSIF							
1	kodein						
	1.	tab 10 mg	√	√	√		
	2.	tab 15 mg	√	√	√		
	3.	tab 20 mg	√	√	√		
26.3 EKSPektoran							
1	n-asetil sistein						
	1.	ih 100 mg/mL		√	√		3 amp/hari paling lama 10 hari.
	2.	kaps 200 mg*	√	√	√		Maks 10 kaps/kasus.
	3.	granula 200 mg		√	√		3 x sehari (600 mg/hari)
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS							
1	glikopironium						
	1.	serb ih 50 mcg		√	√		30 kaps inhalasi/bulan.
2	indakaterol*						
	1.	serb ih 150 mcg		√	√		30 kaps inhalasi/bulan.
	2.	serb ih 300 mcg		√	√		
3	ipratropium bromida						
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.					
	b)	Tidak untuk jangka panjang.					
	1.	aerosol 0,02 mg/dosis*	√	√	√		1 canister /bulan.
	2.	cairan ih 0,025%	√, PP	√	√		
4	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	indakaterol 110 mcg					
	b.	glikopironium 50 mcg					
		Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA atau LAMA atau LABACs.					
		1 serb ih+alat breezhaler			√		30 kaps/bulan.
5	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	ipratropium bromida 0,5 mg					
	b.	salbutamol 2,5 mg					
		Hanya untuk:					
	a)	Bronkospasme yang menyertai PPOK.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan.					
	1.	cairan ih	√	√	√		- Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 6 vial/hari paling lama 15 hari. - Kasus ICU maks 10
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:						PENAMBAHAN OBAT BARU
	a.	salmeterol 50 mcg					
	b.	flutikason propionat 250 mcg					
		1 serb ih*		√	√		1 diskus atau 60 kapsul per bulan.
7	kombinasi KDT/FDC mengandung:						PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a.	salmeterol 50 mcg					
	b.	flutikason propionat 500 mcg					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	1 serb ih*		√	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
8	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. tiotropium 2,5 mcg b. olodaterol 2,5 mcg Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABAatau LAMA atau LABACS.					PENAMBAHAN OBAT BARU
	1 cairan ih			√	1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan.	
9	olodaterol* 2 cairan ih, refill			√	1 cartridge /bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.					
10	1. cairan ih 2,5 mcg/semprot tiotropium*		√	√	1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	1. cairan ih 2,5 mcg/semprot		√	√	1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan.	
	2. cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill		√	√	1 cartridge /bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
26.5 LAIN-LAIN						
1	surfaktan					
	Hanya untuk IRDS (<i>Idiopathic Respiratory Distress Syndrome</i>) pada neonatus.					
	1. susp 25 mg/mL (intratrakeal)		√	√		
UNTUK SALURAN KEMIH						
1	imidafenasin					PENAMBAHAN OBAT BARU
	a) Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan (<i>Urge Urinary Incontinence</i>).					
	b) Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih (<i>Bladder Diary</i>), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine.					
	c) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis urologi atau dokter spesialis uroginekologi.					
	1. tab sal setiap 0.1 mg		√	√	Maks 3 bulan.	
2	solifenasin					PERUBAHAN RESTRIKSI
	a) Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan (<i>Urge Urinary Incontinence</i>).					
	b) Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih (<i>Bladder Diary</i>), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine.					
	c) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis urologi atau dokter spesialis uroginekologi.					
	1. tab 5 mg		√	√	Maks 3 bulan.	
	2. tab 10 mg		√	√		
MEMENGARUHI SISTEM IMUN						
JM dan IMUNOGLOBULIN						
1	hepatitis B imunoglobulin (<i>human</i>)					PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	Untuk bayi baru lahir dengan ibuHBsAg positif.					
	1. inj 100-220 IU		√	√	√	
2	<i>human tetanus imunoglobulin</i>					
	Untuk:					
	a) Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap.					
	b) Manifestasi tetanus secara klinis.					
	1. inj 250 IU (i.m.)		√	√	√	
	2. inj 500 IU (i.m.)		√	√	√	
3	imunoglobulin intravena					
	a) Hanya digunakan apabila syarat untuk plasmaferesis tidak terpenuhi pada terapi: - <i>Guillain - Barré syndrome</i> (GBS). - Krisis miastenia.					
	b) Untuk krisis miastenia, dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3 yang memiliki fasilitas ICU.					
	1. inj 50 mg/mL			√	40 amp/kasus.	
4	serum anti bisa ular :					
	a) Khusus untuk daerah tertentu.					
	b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.					
	A.B.U.I (khusus ular dari luar Papua)					
	1. inj (i.m./i.v.)		√	√	√	
	A.B.U.II (khusus ular dari Papua)					
	1. inj (i.m./i.v.)		√	√	√	
5	<i>Catatan: Disediakan oleh ProgramKemenkes</i> serum antidifteri (A.D.S)					
	Disimpan pada suhu 2-8 °C.					
	1. inj 10.000 IU		√	√		
6	serum antirabies					
	a) Digunakan untuk pengobatan <i>post exposure</i> di daerah rabies.					
	b) Disimpan pada suhu 2-8 °C.					
	1. inj 150-400 IU/mL		√	√	√	
7	serum antitetanus (A.T.S)					
	Disimpan pada suhu 2-8 °C.					
	Untuk pencegahan:					
	1. inj 1.500 IU/mL (i.m.)		√	√	√	
	2. inj 5.000 IU/mL (i.m.)		√	√	√	
	Untuk pengobatan :					
	1. inj 10.000 IU (i.m./i.v.)		√	√	√	
	2. inj 20.000 IU (i.m./i.v.)		√	√	√	
8	tetanus toxoid					
	1. inj		√	√	√	
28.2 VAKSIN						
	<i>Catatan:</i>					
	a) <i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	b) <i>Disimpan pada suhu 2-8 °C.</i>					
1	vaksin BCG					
	a) Disimpan dekat evaporator.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	b) Vaksin yang telah dilarutkan tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2-8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.					
	1. serb inj 0,75 mg/mL+pelarut (i.k.)	√	√	√		
2	vaksin DPT-HB-Hib					
	1. inj (l.m.)	√	√	√		
3	vaksin hepatitis B rekombinan					
	Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.					
	1. <i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (l.m.)	√	√	√		
4	vaksin jerap difteri tetanus (DT) Untuk anak < 7 tahun.					
	1. inj 40/15 IU/mL (i.m.)	√	√	√		
5	vaksin jerap tetanus difteri (Td) Untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun)					
	1. inj 15/4 IU/mL (i.m.)	√	√	√		
6	vaksin measles rubella (MR)					
	a) Disimpan dekat evaporator.					
	b) Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2-8 °C selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam.					
	c) Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD.					
	1. inj (s.k.)	√	√	√		
7	vaksin polio IPV					
	1. inj (l.m.)	√	√	√		
8	vaksin polio oral (b-OPV)					
	1. <i>drops</i>	√	√	√		
9	vaksin rabies, untuk manusia Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.					
	1. inj+booster	√	√	√		
	2. inj 2,5 IU	√	√	√		
LINGGA, HIDUNG, dan TENGGOROK						
1	<i>Catatan: dibuat baru, recenterparatus (r.p.)</i> asam asetat					
	1. tts telinga 2%	√	√	√		
2	flutikason furoat Pemberian hanya pada pagi haridengan dosis 1 kali sehari.					
	1. susp 27,5 mcg/spray		√	√	1 btl/bulan.	
3	<i>Catatan: Dibuat baru, recenterparatus (r.p.)</i> hidrogen peroksida					
	a) Disimpan dalam botol kedapudara, terlindung dari cahaya.					
	b) Untuk diencerkan sampai 3%.					
	1. cairan 3%	√	√	√		
4	karbogliserin					
	1. tts telinga 10 %	√	√	√		
5	kloral hidrat					
	1. lar		√	√		
6	kloramfenikol Untuk infeksi telinga denganmembran timpani yang utuh.					
	1. tts telinga	√	√	√		
7	lidokain					
	1. spray topikal 10%	√	√	√		
8	oksimetazolin					
	1. tts hidung 0,025%	√	√	√		
	2. semprot hidung 0,05%	√	√	√		
9	ofloksasin					
	1. tts telinga 3%		√	√		
10	triamsinolon asetonid					
	1. nasal spray 55 mcg/puff		√	√		
TAMIN dan MINERAL						
1	asam askorbat (vitamin C)					
	1. tab 50 mg	√	√	√		
	2. tab 250 mg	√	√	√		
2	ergokalsiferol (vitamin D2) Hanya untuk pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol.					
	1. kaps 50.000 IU		√	√		
	2. susp 10.000 IU/mL		√	√		
3	garam Fe					
	1. setara dengan Fe elemental 60mg	√	√	√		
4	kalsitriol* Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion1,1-2,5 mmol.					
	1. kaps lunak 0,25 mcg		√	√	90 kaps/bulan.	
	2. kaps lunak 0,5 mcg		√	√	90 kaps/bulan.	
5	kalsium glukonat					
	1. inj 10%	√	√	√		
6	kalsium karbonat*					
	1. tab 500 mg	√	√	√		
7	kalsium laktat (kalk) Untuk hipoparatiroidisme.					
	1. tab 500 mg	√	√	√		
8	<i>Catatan: Disediakan oleh ProgramKemenkes</i> kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a. Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Feeeemental)					
	b. asam folat 0,4 mg					
	1 tab sal	√	√	√		
9	piridoksin (vitamin B6)					
	1. tab 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	3. inj 50 mg/mL		√	√		
10	retinol (vitamin A)					
	1. kaps lunak 100.000 IU	√	√	√		
	2. kaps lunak 200.000 IU	√	√	√		
11	sianokobalamin (vitamin B12)*					
	1. tab 50 mcg	√	√	√	30 tab/bulan.	
12	tiamin (vitamin B1)*					
	1. tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
13	vitamin B kompleks					
	1. tab	√	√	√	30 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
JHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
1	alendronat						PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>); atau					
	b)	Riwayat fraktur osteoporosis.					
	1.	tab 70 mg			√	4 tab/bulan.	
2	asam zoledronat						PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>); atau					
	b)	Riwayat fraktur osteoporosis.					
	1.	inf 5 mg/100 mL			√		
3	risedronat						PERUBAHAN RESTRIKSI
	a)	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>); atau					
	b)	Riwayat fraktur osteoporosis.					
	1.	tab sal selaput 35 mg			√	4 tab/bulan.	
4	sodium hialuronat						PENAMBAHAN OBAT BARU
	a)	Hanya diberikan untuk OA <i>grade</i> II-III (klasifikasi <i>Kellgren-Lawrence</i>).					
	b)	Diberikan pada pasien yang sudah tidak respons dengan parasetamol atau NSAID atau ada kontraindikasi.					
	c)	Bila 3 kali pemberian tidak memberikan respons klinis signifikan, maka terapi dihentikan.					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	Diberikan 1 vial/ <i>pre-filled syringe</i> per minggu. Maks 5 vial/ <i>pre-filled syringe</i> per kasus.	
32. LAIN-LAIN							
1	larutan kardioplegia						
	1.	inj			√		
2	kalsium polistiren sulfonat						
	1.	serb 5 g		√	√	15-30 gram/hari dibagi dalam 2-3 kali pemberian. Maks selama 5 hari sampai dengan dialisis dilakukan.	
3	sevelamer karbonat						
		Hanya untuk pasien CKD <i>stage</i> 5 dialisis dengan kadar fosfat > 5,5 mg/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL yang tidak dapat diberikan kalsiumkarbonat.					
	1.	tab 800 mg		√	√		

**DAFTAR OBAT PRB
FORMULARIUM NASIONAL 2021**

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK						
2	ibuprofen*					
	1. tab 200 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	2. tab 400 mg	√	√	√	- Untuk nyeri akut: 14 tab/kasus. - Untuk nyeri kronis: 60 tab/bulan.	
	3. susp 100 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.	
	4. susp 200 mg/5 mL	√	√	√	1 btl/kasus.	
5. inj 100 mg/mL Digunakan untuk analgesik	√	√	√	Maks 3 vial/kasus.		
6 natrium diklofenak						
1.3 ANTIPIRAI	1. tab sal enterik 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab sal enterik 50 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
1.3 ANTIPIRAI						
1	alopurinol					
	Tidak diberikan pada saat nyeri					
1.	tab 100 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
5. ANTIPILEPSI - ANTIKONVULSI						
2	fenitoin					
	1. kaps 30 mg*	√	√	√	90 kaps/bulan.	
2.	kaps 100 mg*	√	√	√	120 kaps/bulan.	
3	fenobarbital					
	1. tab 30 mg*	√	√	√	120 tab/bulan.	
2.	tab 100 mg*	√	√	√	60 tab/bulan.	
4	karbamazepin*					
	1. tab 200 mg	√	√	√	120 tab/bulan.	
2.	sir 100 mg/5 mL	√	√	√	4 btl/bulan.	
9	okskarbazepin					
	1. susp 60 mg/mL*		√	√		
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.2 IMUNOSUPRESAN						
5	hidroksiklorokuin					
	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).					
	b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).					
1.	tab 200 mg*			√	60 tab/bulan.	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT						
15.1 DIURETIK						
4	spironolakton					
	1. tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.2 ANTIDIABETES						
16.2.1 Antidiabetes Oral						
1	akarbose*					
	1. tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.	
2.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan.	
2	glibenklamid*					
	1. tab 2,5 mg	√	√	√	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90	
2.	tab 5 mg	√	√	√		
3	gliklazid*					
	1. tab lepas lambat 30 mg		√	√	30 tab/bulan.	
	2. tab lepas lambat 60 mg		√	√	30 tab/bulan.	
3.	tab 80 mg		√	√	60 tab/bulan.	
4	glikuidon*					
	1. tab 30 mg		√	√	90 tab/bulan.	
5	glimepirid*					
	1. tab 1 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	
	2. tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	
	3. tab 3 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	
4.	tab 4 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
6	glipizid*					
	1. tab 5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
2.	tab 10 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
7	metformin*					
	1. tab 500 mg	√	√	√	120 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2.	tab 850 mg	√	√	√	60 tab/bulan.	
9	sitagliptin*					PERUBAHAN OBAT BARU
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.					
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.					
	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.					
1.	tab sal selaput 100 mg		√	√	30 tab/bulan.	
10	vildagliptin*					
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.					
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.					
	c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.					
1.	tab 50 mg		√	√	60 tab/bulan.	
16.2.2 Antidiabetes Parenteral						
Human Insulin						
Wanita hamil yang memerlukan insulin maka						
1	insulin basal*					
	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
	atau					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)		√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2	insulin prandial*						
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)		√	√		Perubahan Restriksi & Perubahan Peresepan Maksimal
3	insulin campuran*						
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
		atau					
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
Analog Insulin							
1	insulin basal						
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
		atau					
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)*		√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
2	insulin prandial*						
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)		√	√		PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
3	insulin campuran*						
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).					PERUBAHAN RESTRIKSI
		atau					
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.					
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.					
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)		√	√		
16.5 KORTIKOSTEROID							
3	metilprednisolon						
	1.	tab 4 mg*		√	√		
	2.	tab 8 mg*		√	√		
	3.	tab 16 mg*		√	√		
4	prednison*						
	1.	tab 5 mg	√	√	√		
17. OBAT KARDIOVASKULAR							
17.1 ANTIANGINA							
1	amlodipin*						
	Untuk angina dengan bradikardia.						
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.	
2	atenolol*						
	1.	tab 50 mg		√	√	30 tab/bulan.	
3	diltiazem*						
	1.	tab 30 mg		√	√	90 tab/bulan.	
4	gliseril trinitrat						
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√		
	2.	kaps lepas lambat 2,5 mg*		√	√	90 kaps/bulan.	
	3.	kaps lepas lambat 5 mg*		√	√	90 kaps/bulan.	
5	isosorbid dinitrat						
	1.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
	2.	tab 10 mg*		√	√	90 tab/bulan.	
17.2 ANTIARITMIA							
3	digoksin						
	1.	tab 0,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.	
6	propranolol						
	1.	tab 10 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
		a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid.					
		b) Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.					
7	verapamil						
	Untuk aritmia supraventrikular.						
	1.	tab 80 mg*		√	√	90 tab/bulan.	
17.3 ANTIHIPERTENSI							
17.3.1 Antihipertensi Sistemik							
Catatan :							

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
<i>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome</i>						
1	amlodipin* 1. tab 5 mg 2. tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
2	atenolol* 1. tab 50 mg 2. tab 100 mg	√	√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
3	bisoprolol* 1. tab 2,5 mg 2. tab 5 mg 3. tab 10 mg	√	√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
5	doksazosin* 1. tab 1 mg 2. tab 2 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
6	hidroklorotiazid* 1. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
7	imidapril* 1. tab 5 mg 2. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
8	irbesartan* Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekarang- kurangnya 1 bulan 1. tab 150 mg 2. tab 300 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
9	kandesartan* Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekarang- kurangnya 1 bulan 1. tab 8 mg 2. tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
10	kaptopril* 1. tab 12,5 mg 2. tab 25 mg 3. tab 50 mg	√	√	√	90 tab/bulan. 90 tab/bulan. 90 tab/bulan.	
13	lisinopril* 1. tab 5 mg 2. tab 10 mg 3. tab 20 mg	√	√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
14	metildopa* Untuk hipertensi pada wanita hamil. 1. tab 250 mg	√	√	√	90 tab/bulan.	
16	nifedipin* 1. tab 10 mg 2. tab lepas lambat 20 mg 3. tab lepas lambat 30 mg		√	√	90 tab/bulan. 30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
19	perindopril arginin* 1. tab 5 mg		√	√	60 tab/bulan.	
21	ramipril* 1. tab 2,5 mg 2. tab 5 mg 3. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
22	telmisartan* Digunakan untuk hipertensi dengan 1. tab 40 mg 2. tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
23	valsartan* Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekarang- kurangnya 1 bulan 1. tab 80 mg 2. tab 160 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
24	verapamil* 1. tab 80 mg 2. tab lepas lambat 240 mg		√	√	90 tab/bulan. 30 tab/ bulan.	
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET						
1	asam asetilsalisilat (asetosal)* 1. tab 80 mg 2. tab sal enterik 100 mg	√	√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG						
1	bisoprolol Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah 1. tab 1,25 mg* 2. tab 2,5 mg* 3. tab 5 mg*		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
2	digoksin 1. tab 0,25 mg* Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.		√	√	30 tab/bulan.	
3	furosemid 1. tab 40 mg*	√	√	√	120 tab/bulan.	
6	kandesartan* Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekarang- kurangnya 1 bulan 1. tab 8 mg 2. tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
7	kaptopril* 1. tab 12,5 mg 2. tab 25 mg 3. tab 50 mg	√	√	√	90 tab/bulan. 90 tab/bulan. 90 tab/bulan.	
8	karvedilol Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah 1. tab 6,25 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
10	ramipril* 1. tab 5 mg 2. tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
12	spironolakton* 1. tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA						
Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet						
7	simvastatin Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien a) kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/PJK. b) Pasien ASCVD (pasca PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
			TK 1	TK 2	TK 3		
	c)	kadar LDL > 130 mg/dl untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketepatan nasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan					
	1.	tab 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
	2.	tab 20 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.	
23. PSIKOFARMAKA							
23.2 ANTIDEPRESI							
2		fluoksetin*					
	1.	tab/kaps 10 mg	√	√	√	60 tab/kaps per bulan.	
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
	2.	tab/kaps 20 mg		√	√	30 tab/kaps per bulan.	
23.4 ANTIPSIKOTIK							
2		flufenazin dekanat					
	a)	Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
	1.	inj 25 mg/mL (i.m)*	√	√	√	1 amp/2 minggu.	
3		haloperidol					
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	PERUBAHAN RESTRIKSI
	2.	tab 1,5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
	3.	tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
	4.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
4		haloperidol dekanat					
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	b)	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
	1.	inj 50 mg/mL*	√	√	√	1 amp/2 minggu.	
5		klorpromazin					
	2.	tab 100 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	PERUBAHAN RESTRIKSI
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					
8		paliperidon palmitat*					
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter					
	1.	inj 75 mg/0,75 mL		√	√		- Dosis awal: injeksi di hari ke-1 dan hari ke-8. - Dosis rumatan: maks 150
	2.	inj 100 mg/mL		√	√		
	3.	inj 150 mg/1,5 mL		√	√		
9		quetiapin					
	a)	Untuk skizofrenia.					
	b)	Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat.					
	c)	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
	2.	tab pelepasan lambat 150 mg*		√	√	60 tab/bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
	3.	tab pelepasan lambat 200 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
	4.	tab pelepasan lambat 300 mg*		√	√	60 tab/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	5.	tab pelepasan lambat 400 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
10		risperidon					
	a)	Untuk skizofrenia.					
	b)	Adjunctive treatment pada pasien bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.					
	1.	tab 1 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	tab 2 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.	
		Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.					PERUBAHAN RESTRIKSI
	3.	tab 3 mg*		√	√	60 tab/bulan.	
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.					
11		trifluoperazin*					
		Hanya dapat diresepkan oleh Dokter					
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	√	90 tab/bulan.	
23.6 OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR							
2		valproat*					
	1.	tab lepas lambat 250 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	tab lepas lambat 500 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	3.	tab sal enterik 250 mg		√	√	60 tab/bulan.	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS							
26.1 ANTIASMA							
4		fenoterol HBr*					
		Hanya untuk serangan asma akut.					
	1.	aerosol 100 mcg/puff		√	√	1 tbg/bulan.	
	2.	cairan ih 0,1%		√	√	1 tbg/bulan.	
6		ipratropium bromida*					
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.					
	b)	Tidak untuk jangka panjang.					
	1.	aerosol 0,02 mg/dosis	√	√	√	1 canister /bulan.	
7		kombinasi KDT/FDC, setiap dosis					
	a.	budesonid 80 mcg					
	b.	formoterol 4,5 mcg					
		a) Untuk terapi rumatan pada pasien asma.					
		b) Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.					
		c) Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.					
	1.	ih*		√	√	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.	
8		kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:					
	a.	budesonid 160 mcg					
	b.	formoterol 4,5 mcg					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL	KETERANGAN
		TK 1	TK 2	TK 3		
	a) Untuk terapi rumatan padapapasan asma. b) Untuk terapi pelega pada asma dari intermiten sampai persisten ringan-berat. c) Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK. d) Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut. ih*		√	√	- Asma intermiten: 1 tbg/bulan. - Asma persisten ringan: 2 tbg/bulan. - Asma persisten sedang-berat: 3-4 tbg/bulan. - PPOK: 2 tbg/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
9	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ipratropium bromida 0,02 mg b. fenoterol hidrobromida 0,05 mg 1 aerosol*		√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
11	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. salmeterol 25 mcg b. flutikason propionat 50 mcg Tidak diberikan pada kasus asma akut. 1 ih*		√	√	1 tbg/bulan.	
12	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. salmeterol 50 mcg b. flutikason propionat 100 mcg Tidak diberikan pada kasus asma akut. 1 serb ih*		√	√	1 diskus/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
13	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. salmeterol 50 mcg b. flutikasonpropionat 250 mcg Tidak diberikan pada kasus asma akut. 1 serb ih*		√	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
15	metilprednisolon 1. tab 4 mg* 2. tab 8 mg*		√	√	Maks 10 tab/kasus.	
18	salbutamol 1. tab 2 mg* 3. sir 2 mg/5 mL* 4. MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	√	√	√	- Asma persisten ringan-berat, SOPT: 1 tbg/bulan. - PPOK: 2 tbg/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
	a) Sebagai pelega pada asma kronis disertai pemberian bersama kombinasi steroid inhalasi dan beta 2 agonis kerja panjang; atau b) Digunakan untuk bronkospasme yang menyertai PPOK; atau c) Digunakan untuk bronkospasme yang menyertai SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis). 5. serb ih 200 mcg/kaps+rotahaler*		√	√		PERUBAHAN RESTRIKSI
19	teofilin* 1. tab 150 mg 2. tab lepas lambat 300 mg		√	√		
20	terbutalin 1. tab 2,5 mg* 5. serb ih 0,50 mg/dosis* Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.		√	√	1 tbg/bulan.	
21	tiotropium* Hanya digunakan untuk asmapersisten berat. 1. cairan ih 2,5 mcg/semprot 2. cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill		√	√	1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan. 1 cartridge /bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL PERUBAHAN RESTRIKSI PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
26.3 EKSPETORAN	1 n-asetil sistein 2. kaps 200 mg*	√	√	√	Maks 10 kaps/kasus.	
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS	2 indakaterol* 1. serb ih 150 mcg 2. serb ih 300 mcg		√	√	30 kaps inhalasi/bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
6	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. salmeterol 50 mcg b. flutikason propionat 250 mcg 1 serb ih*		√	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	PENAMBAHAN OBAT BARU
7	kombinasi KDT/FDC mengandung: a. salmeterol 50 mcg b. flutikason propionat 500 mcg 1 serb ih*		√	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL
9	olodaterol* Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut. 1. cairan ih 2,5 mcg/semprot		√	√	1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan	PERUBAHAN PERESEPAN MAKSIMAL PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
10	tiotropium* 1. cairan ih 2,5 mcg/semprot 2. cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill		√	√	1 cartridge /bulan, 1 alat respimat /3 bulan. 1 cartridge /bulan.	PENAMBAHAN SEDIAAN BARU
30. VITAMIN dan MINERAL	4 kalsitriol* Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol. 1. kaps lunak 0,25 mcg 2. kaps lunak 0,5 mcg		√	√	90 kaps/bulan. 90 kaps/bulan.	
6	kalsium karbonat* 1. tab 500 mg	√	√	√		
9	piridoksin (vitamin B6) 1. tab 10 mg* 2. tab 25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan. 30 tab/bulan.	
11	sianokobalamin (vitamin B12)* 1. tab 50 mcg	√	√	√	30 tab/bulan.	
12	tiamin (vitamin B1)* 1. tab 50 mg	√	√	√	30 tab/bulan.	